



FACULTAD DE ENFERMERÍA
MASTER OFICIAL EN GESTIÓN INTEGRAL E INVESTIGACIÓN
EN LOS CUIDADOS DE HERIDAS CRÓNICAS

PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LAS
HERIDAS CRÓNICAS EN ATENCIÓN PRIMARIA.
PRÁCTICA BASADA EN EVIDENCIA vs. RUTINA

PREVENTION AND TREATMENT OF CHRONIC
WOUNDS IN PRIMARY HEALTH CARE.
EVIDENCE - BASED PRACTICE Vs. ROUTINE

TRABAJO FIN DE MÁSTER

Autora.....OLIVA VARELA MEIZOSO
Tutora.....MARIA JOSÉ NORIEGA BORGE
Curso.....2018 | 2019

1 | RESUMEN

Las heridas crónicas son un problema de salud ampliamente reconocido, que afecta a todos los niveles asistenciales.

Son muchos y muy importantes los conocimientos aportados por la investigación clínica, así como la evidencia generada en el tema de heridas, en los últimos años.

Se necesitan estrategias eficaces para que estos conocimientos científicos conformen el juicio clínico de los profesionales que tienen responsabilidad en la toma de decisiones terapéuticas.

Conocer la realidad asistencial en la prevención y tratamiento de las heridas crónicas, es el primer paso para elaborar estas estrategias.

Objetivo general: Conocer si las medidas preventivas y el tratamiento de las heridas crónicas están planificados según las recomendaciones basadas en evidencia clínica y datos observados en la valoración previa.

Objetivo secundario: Comprobar si se registran los datos de valoración, medidas de prevención y tratamientos de las heridas crónicas en las Historias Clínicas.

Metodología: Análisis descriptivo observacional transversal retrospectivo. Mediante la revisión de las Historias Clínicas de los pacientes con heridas crónicas de un Servicio de Atención Primaria.

Se hará un estudio de las variables relacionadas con la valoración del riesgo, con las medidas de prevención, con la valoración de la herida y el tratamiento: Riesgo de padecer úlceras por presión, uso de superficies especiales manejo de presión, valoración tejido ulceral, del exudado, cuidados piel perilesional, desbridamiento, control de la infección, gestión de la humedad, índice Yao, terapia compresiva, exploración visual, test del monofilamento, riesgo de úlcera relacionada con la humedad.

Se trata de recoger los datos que aparecen en los registros clínicos asociados al episodio CIAP-2 S-97 de úlceras crónicas en la Historia Clínica electrónica sobre la atención prestada a los pacientes con este problema, estudiar el número de registros y analizar si las actividades registradas forman parte de los criterios asistenciales comunes que nos acercan las Guías Prácticas de Heridas del Sistema Gallego de Salud, publicadas y difundidas con el fin de reducir la variabilidad y mejorar el abordaje de este problema.

PALABRAS CLAVE: Heridas crónicas, prevención, práctica clínica basada evidencia, tratamiento, atención primaria.

2 | ABSTRACT

Chronic wounds are a widely recognized health problem, affecting all levels of care.

There are many and very important the knowledge provided by clinical research, as well as the evidence generated in the subject of injuries, in recent years.

Effective strategies are needed to make this scientific knowledge conform to the clinical judgment of the professionals who are responsible for making therapeutic decisions.

Knowing the reality of care in the prevention and treatment of chronic wounds is the first step to develop these strategies.

General objective: To know if the preventive measures and the treatment of the chronic wounds are planned according to the recommendations based on clinical evidence and data observed in the previous assessment.

Secondary objective: Check if the assessment data, prevention measures and chronic wound treatments are recorded in the Clinical Histories.

Methodology: Retrospective cross-sectional observational descriptive analysis. By reviewing the Clinical Stories of patients with chronic wounds of a Primary Care Service.

A study will be made of the variables related to the assessment of the risk, with the prevention measures, with the evaluation of the wound and the treatment: Risk of suffering pressure ulcers, use of special surfaces pressure management, valuation of ulceral tissue, exudate, perilesional skin care, debridement, infection control, moisture management, Yao index, compressive therapy, visual exploration, monofilament test, risk of ulcer related to humidity.

The aim is to collect the data that appear in the clinical records associated with the episode CIAP-2 S-97 of chronic ulcers in the Electronic Health Record about the care provided to patients with this problem, study the number of records and analyze whether the activities recorded are part of the common assistance criteria that bring us the Practical Guides of Wounds of the Galician Health System, published and disseminated in order to reduce variability and improve the approach to this problem.

KEY WORDS: Chronic wounds, prevention, clinical practice based on evidence, treatment, primary care.

3 | INTRODUCCIÓN

ANTECEDENTES

Las heridas crónicas son un problema de salud pública ya reconocido, que implica mucho sufrimiento y merma en la calidad de vida para muchas personas de cualquier edad y sus familias, además de un gasto muy importante para el sistema sanitario.

Soldevilla et al.(1) cuantifican, con las limitaciones que eso conlleva, la repercusión económica de este problema desglosando el tiempo de enfermería, materiales y costes extra de estancias en hospitales o centros sociosanitarios “En España el coste global anual asociado a las úlceras por presión se estimó en 461 millones de euros, lo que supone un 5,2% del gasto sanitario total. De esto, el 15% representa el coste de los vendajes y otros materiales, mientras que el 19% representa el coste del tiempo de enfermería”.(2)

A los importantes costes económicos hay que añadir el aumento de complicaciones y de probabilidad de morir, para comprender la magnitud del problema.

Diez años después Torra-Bou et al.(3), en una revisión integrativa sobre el impacto económico de las lesiones por presión con datos hasta febrero 2017, destacan que se mantienen como un importante problema de salud y una carga entre el 0,4% y el 5,2% del gasto total en salud, además de las implicaciones en la gestión de cuidados a nivel profesional y del paciente. Aporta información sobre la importancia de primar las medidas de prevención, a pesar del coste económico, frente a la necesidad de tratar ya que resulta más rentable.

Si nos referimos a las distintas etiologías de las heridas de extremidades inferiores nos encontramos con una incidencia de 3 a 5 casos nuevos/año y una prevalencia de 0,10% al 0,30% en pacientes menores de 65 años, que se multiplican por dos en el caso de los mayores de 65 años. Conociendo estas cifras y su alta cronicidad y recidiva, es fácil deducir el importante gasto que supone este tipo de heridas estimando los costes directos e indirectos entre el 1,50% y el 3,0% de todo el presupuesto de los Sistemas Nacionales de Salud de la Unión Europea. (4)

Un problema que, debido a su complejidad, requiere profesionales con conocimientos específicos y práctica clínica basada en evidencia científica, que garantice la toma de decisiones más correctas en la planificación de actividades de prevención y tratamiento.(5) Y si hablamos de calidad asistencial, es imprescindible que el conjunto de circunstancias, actividades y decisiones se registren con información suficiente para asegurar la trazabilidad del proceso.(6)

Evitar su aparición es el mejor tratamiento. La prevención de las heridas crónicas precisa reconocer los factores de riesgo reales y potenciales que pueden condicionar su aparición y/o

complicación, y los nuevos enfoques sobre los mecanismos de producción para actuar sobre ellos, lo más rápidamente posible.(7)

Ante la imposibilidad de evitar aquellos factores no modificables, el plan de cuidados debe establecer las medidas preventivas que eviten la aparición de las heridas.

La repercusión económica, humana y social que representan estas lesiones aumenta con la evolución cronológica de las mismas y la aparición de complicaciones. La priorización de recursos, y la calidad de las actividades de prevención y tratamiento, mejora los resultados en tiempo de cicatrización y reduce la aparición de complicaciones.

Dentro de las líneas estratégicas de seguridad del paciente recomendadas por un gran número de organizaciones internacionales para mejorar la seguridad, incluyen prácticas relativas a los cuidados por la frecuencia de eventos adversos y la evidencia sobre su control.(8)

La planificación de los cuidados requiere una valoración continua e integral, con una visión holística de la persona, a través de medios validados y estructurados que permitan el registro, clasificación y planificación de la atención, en base a los datos obtenidos.(9)(10)

Ante el fracaso de la prevención, es necesario instaurar un plan de cuidados integrales que acelere el tiempo de curación. El punto clave es la elaboración de un buen diagnóstico.

Este diagnóstico precisa asegurar una valoración que aborde todos los aspectos del paciente con heridas crónicas, determinando la etiología, las enfermedades concomitantes que contribuyan a la complicación o retraso de la cicatrización, y la evaluación de las características de la herida para la planificación de los cuidados y la elección del tratamiento basado en la mejor evidencia clínica.(9)(11)

Los cambios en las respuestas del paciente y en el estado de la herida, irán marcando la necesidad de nuevas valoraciones o pruebas clínicas para conseguir la cicatrización y prevenir complicaciones. Esta reevaluación determinará la necesidad de ajustes en el tratamiento y plan de cuidados.(10)

Los cuidados de los pacientes con heridas crónicas se planifican en base al juicio clínico enfermero, a datos clínicos observados, experiencia profesional, preferencias del paciente, y evidencias científicas elaboradas en guías y documentos de consenso. Eso garantiza tomar las mejores decisiones posibles con los recursos disponibles.(9)(12)(13)

Desde hace algunos años, los Servicios de Salud de las distintas Comunidades Autónomas, conscientes del impacto asistencial y económico de este problema, y agravado por el progresivo envejecimiento de la población, invierten más en recursos económicos y organizativos para normalizar y sistematizar la atención de las heridas crónicas.

Son varios los programas de docencia y estrategias de prevención de efectos adversos en los que se incluyen las heridas,(8)(14)(15) además de la publicación Guías Prácticas basadas en la mejor evidencia clínica disponible, que persiguen una mejora en la calidad asistencial y la reducción de la variabilidad.

En Galicia, desde el año 2005 en el que se publicó el primer “Manual de prevención y tratamiento de úlceras por presión”, se inició un programa de formación, dirigido a profesionales sanitarios y cuidadores con numerosos cursos sobre temas de prevención y tratamiento de heridas crónicas, además de otras actividades de mejora y de concienciación del problema. A partir del año 2010, dentro del programa *Úlceras Fora*, existe una red de referentes expertos y un itinerario formativo (acreditado por la Comisión de Formación Continuada) para los propios referentes y para el resto de profesionales de Atención Primaria y Hospitalaria, a fin de unificar criterios, registros, facilitar la toma de decisiones y mejorar la asistencia.(6)

Debido a la repercusión del problema de las heridas, en estos últimos años se realizaron diversas actividades y procesos en los distintos Servicios de Salud con el fin de conocer la realidad asistencial, de implicar a los profesionales en la mejora de la asistencia(16) o evaluar la implementación de planes de mejora continua.(17)

ESTADO ACTUAL

Se han observado mejoras puntuales en alguna evaluación tras intervenciones concretas. En los resultados del *Proyecto Osakit*, aparece una reducción tanto en el número de curas, como del tiempo de duración del tratamiento, además de un aumento de heridas cerradas, y una disminución progresiva del gasto en el grupo de intervención, frente al grupo control. Por contraposición, se ha puesto de manifiesto un infrarregistro en la valoración y el tratamiento de las heridas.(16)

La escasez de registros en las Historias Clínicas, también aparece como problema para el análisis de resultados tras la implantación de actividades programadas, en el Primer Ciclo del Plan de mejora Continua en Prevención-Tratamiento de úlceras por presión, según el ciclo Deming en Castilla La Mancha,(17) coincidiendo con el mismo hallazgo Loureiro et al.(18), tras la implantación de un proyecto de enfermería.

A pesar de la gran oferta de programas, cursos de formación, líneas de mejora en Estrategias de Salud, los profesionales refieren problemas para integrar los conocimientos generados por la investigación y la mejor evidencia en la práctica diaria.

Según concluyen en el estudio publicado en la revista *Gerokomos* “el grado de conocimiento global de las recomendaciones del GNEAUPP entre profesionales de enfermería de Centros de

Salud de Andalucía es alto. No obstante, estas recomendaciones son utilizadas en la práctica con poca frecuencia, a pesar de ser conocidas. No se han evidenciado diferencias en el grado de conocimientos de las recomendaciones del GNEAUPP, atribuibles a la formación especializada recibida en estos últimos años”.(19)

En la actualidad, está bien documentado que la implementación de los cuidados basados en la evidencia aporta grandes mejoras en la salud y ahorra costes, pero las limitaciones en habilidades clínicas y la actitud ante la mejor información científica disponible, pueden ser frenos importantes a un cambio en el abordaje de este problema.(20)(21)

Los profesionales incluidos en el estudio *Variabilidad en la Práctica Clínica* identificaron algunas barreras para no utilizar evidencias en la práctica asistencial, como “no disponer de suficiente tiempo para leer investigaciones e implementar nuevas ideas, o que las organizaciones no entregan las estructuras necesarias para aplicar la evidencia, o la dificultad para comprender las estadísticas”.(22)

A través de una encuesta online en el estudio *Percepción de los profesionales sanitarios sobre la gravedad de las úlceras por presión como evento adverso*, con 459 participantes de España y Andorra “casi el total de los encuestados (97,8%) conoce la evidencia de que las UPP son prevenibles, considerándolas un Efecto Adverso grave un 84,7%. Estos datos muestran que, aún con el conocimiento de que se pueden prevenir, su prevalencia no disminuye como debiera”.(23)

A través de distintos estudios y revisiones se constata que la formación sobre prevención es aceptable y superior a la que hay sobre tratamiento.(24) A pesar de la existencia de esos conocimientos, se siguen utilizando medidas y recomendaciones que ya han sido consideradas como de escasa efectividad o incluso perjudiciales.(25)

En un estudio cualitativo, en el que se describe la percepción de 11 enfermeras con amplia experiencia profesional, asistencial y de gestión durante los años 2010 y 2011, estas profesionales reflejan los obstáculos que encuentran para la aplicación de las evidencias clínicas en la atención del paciente. En los resultados, coincidiendo con otros estudios, se aprecia que el peso de la rutina y la tradición, la falta de conocimientos, la desinformación y el desinterés, obstaculizan la aplicación de las evidencias en los cuidados. Sánchez García et al. en este estudio, consideran “necesario determinar la influencia del género, de la carga familiar y de la gestión del tiempo en el proceso de aplicación de evidencias, si se desea entender el porqué de determinadas actitudes reacias e inmovilistas.”(26)

En el estudio *Variabilidad en el abordaje de las heridas crónicas: ¿Qué opinan las enfermeras?* participaron 142 enfermeras de la provincia de Pontevedra. Un alto porcentaje de

las encuestadas cree que existe variabilidad en el tratamiento y a pesar de que el 89% contesta que tiene formación específica en heridas, contradictoriamente el 65.5% atribuye como causa de la variabilidad, la falta de formación. El estilo de práctica profesional, la discontinuidad de los cuidados y/o exceso o escasez de productos, son otras de las causas que aparecen como motivos de esta variabilidad.(27)

Si tenemos en cuenta que la mayoría de los resultados de los estudios sobre conocimientos y variabilidad, están basados en respuestas diferidas de profesionales que voluntariamente tuvieron la motivación de participar (24), la realidad asistencial podría distanciarse aún más de la evidencia.

_ JUSTIFICACIÓN

Está claro que los cuidados a los pacientes con heridas crónicas basados en evidencias científicas representan una mejora en la calidad asistencial y un beneficio económico por su relación costo/efectividad.(3)

El Servicio Gallego de Salud, siguiendo con el desarrollo de su plan de gestión del conocimiento de heridas *Úlceras Fora*, en el año 2017 publicó la Colección de Guías Prácticas de Heridas(13) a fin de establecer criterios asistenciales comunes basados en la más actual evidencia clínica, y unificar la práctica clínica en el abordaje y cuidado integral de los pacientes con úlceras y heridas.

Es necesario analizar si este esfuerzo institucional y la actual accesibilidad a documentos relevantes en este tema, llega a los profesionales clínicos y se refleja en la planificación de medidas preventivas y tratamientos según las mejores evidencias científicas, y con suficientes registros en las Historias Clínicas que garanticen la continuidad asistencial.

El análisis de los cuidados que reciben los pacientes con heridas crónicas y la cumplimentación de los registros existentes en la actualidad en el Servicio de Atención Primaria a estudio, puede servir de base para establecer estrategias eficaces de cambios en el hacer diario de los profesionales, responsables de planificar y administrar los cuidados.

4 | OBJETIVOS

▪ Objetivo general: Conocer si las medidas preventivas y el tratamiento de las heridas crónicas, están planificados según las recomendaciones basadas en evidencia científica y datos observados en la valoración previa.

▪ Objetivo secundario: Comprobar si se registran los datos de valoración, medidas de prevención y tratamientos de las heridas crónicas.

5 | METODOLOGÍA

_ TIPO DE ESTUDIO

Estudio observacional descriptivo retrospectivo transversal.

Los datos serán recogidos de los registros que se encuentren asociados al episodio de úlcera crónica en la Historia Clínica electrónica, durante los meses de julio, agosto y septiembre 2019.

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO DE SALUD EN EL QUE SE REALIZA EL ESTUDIO

El Servicio de Atención Primaria de Vite, está integrado por tres Centros de Salud que en Mayo 2019, momento en el que se elabora este proyecto, atienden una población de 18.102 habitantes.

El Centro de Galeras que desenvuelve su labor en zona urbana, tiene 4.921 afiliados de los que 918 pacientes tienen 65 años o más. El equipo de enfermería lo forman tres enfermeros de más de 12 años de experiencia en el tratamiento de heridas crónicas.

El Centro de Bembibre está situado en un entorno rural, con tres enfermeros de los cuales uno es recién graduado y los otros dos con más de 10 años de experiencia en la asistencia a pacientes con heridas. Atienden una población de 3.916 habitantes, que incluye a 1.352 de 65 años o más.

El Centro de Vite atiende una población rural y urbana de 9.265 habitantes, de los que 2.203 tienen 65 años o más. Hay un equipo de seis enfermeros de los que cuatro, llevan más de 20 años en la atención de heridas crónicas.

Los enfermeros de los tres Centros han realizado cursos relacionados con heridas en los últimos 5 años.

_ POBLACIÓN DE ESTUDIO

Pacientes con heridas crónicas atendidos en el Servicio de Atención Primaria de Vite de Santiago de Compostela.

_ MUESTRA

Muestra conceptual. Se estudiarán todos los pacientes con registro CIAP-2 S-97 (úlceras crónicas) abierto en la Historia Clínica electrónica, atendidos en el Servicio de Atención Primaria de Vite.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Los pacientes ≥ 18 años, que adscritos al Servicio de Atención Primaria de Vite, tengan un código CIAP-2 S-97 (úlceras crónicas) abierto en su Historia Clínica, en el momento de la inclusión de pacientes.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

Paciente que con código CIAP-2 S-97 (úlceras crónicas) en el momento de la inclusión, no tenga ningún registro asociado al episodio.

Pacientes que, a pesar de tener un código CIAP-2 S-97 (úlceras crónicas), ya no tenga ninguna herida abierta desde julio de 2018.

_ VARIABLES DE ESTUDIO

Se ha tenido en cuenta las recomendaciones de las Guías Prácticas del Programa Úlceras Fora del Sergas(13) basadas en evidencia científica, para determinar las variables según el tipo de herida.

1 | EN ÚLCERA POR PRESIÓN:

VARIABLES RELACIONADAS CON LA PREVENCIÓN

- **Riesgo de padecer úlceras por presión** Variable cualitativa ordinal.

Definición conceptual: Nivel de exposición a los factores asociados a padecer una lesión en la piel.

Definición operativa: Riesgo calculado según la valoración mediante la Escala de Braden (Anexo 1).

Escala ordinal. Sin riesgo=1, Riesgo bajo=2, Riesgo medio=3, Riesgo Alto=4.

• **Estado de la piel.** Variable cualitativa nominal dicotómica.

Definición conceptual: Características de este órgano que pueden sufrir cambios por la situación del paciente y afectar a la integridad cutánea.

Definición operativa: Existencia de registros relativos a cambios de humedad, de color, edema, grietas, ampollas, drenajes.

Escala nominal: SI / NO

• **Uso de Ácidos Grasos Hiperóxigenados.** Variable cualitativa nominal dicotómica

Definición conceptual: Recomendación del uso de Ácidos Grasos Hiperóxigenados en zonas de riesgo de lesiones.

Definición operativa: Presencia o ausencia de la recomendación, en la historia clínica.

Escala nominal SI/NO

• **Pauta de cambios posturales.** Variable cualitativa nominal dicotómica

Definición conceptual: Programación escrita de rotación del paciente, para prevenir las úlceras por presión.

Definición operativa: Codificación de la presencia o ausencia de la programación.

Escala nominal: SI/NO

• **Superficie Especial Manejo Presión.** Variable cualitativa nominal politómica.

Definición conceptual: Adecuación de la superficie de apoyo al estado y riesgo del paciente.

Definición operativa: Consejo o recomendación hecha para aliviar la presión.

Escala nominal: Espuma viscolástica=1 Espuma de alta densidad=2, Aire alternante=3.

• **Prevención malnutrición.** Variable cualitativa nominal dicotómica.

Definición conceptual: Prevención de carencias nutricionales que aumentarían el riesgo de úlceras por presión o el retraso en la cicatrización, mediante aporte de líquidos y nutrientes suficientes.

Definición operativa: Pauta registrada de alimentación o suplementos.

Escala nominal: SI/NO

VARIABLES RELACIONADAS CON LA VALORACIÓN DE LA ÚLCERA

• **Tejido ulceral.** Variable cualitativa ordinal.

Definición conceptual: Tipo de tejido que conforma el lecho de la herida.

Definición operativa: Peor tejido, en caso de que existan dos tipos, observado en el cambio de apósito o en la valoración.

Escala ordinal: necrótico=1, esfacelos=2, granulación=3, epitelial=4, cicatrizado=5

• **Exudado.** Variable cualitativa ordinal politómica.

Definición conceptual: Líquido proveniente de vasos sanguíneos y otras sustancias como electrolitos, mediadores inflamatorios, etc. que, en cantidades distintas, penetran en la herida y van a favorecer o retrasar la cicatrización en función de la cantidad.

Definición operativa: Codificación de la cantidad observada en el momento del cambio de apósito o en la valoración.

Escala ordinal: nulo=1, escaso=2, moderado=3, abundante=4.

• **Piel perilesional.** Variable cualitativa nominal politómica

Definición conceptual: Piel que rodea la lesión y que puede verse afectada por las condiciones de la herida, su localización, etc.

Definición operativa: Codificación de los tipos de piel perilesional registrados.

Escala nominal: integra=1, lacerada=2, macerada=3, eccematosa=4.

• **Infección.** Variable cualitativa ordinal

Definición conceptual: Aumento descontrolado de gérmenes en el que se inicia un proceso, con presencia de signos clínicos, que afecta o retrasa la cicatrización e incluso el estado del paciente.

Definición operativa: Codificación según lo observado en el cambio de apósito o en la valoración.

Escala ordinal: Ausencia de infección=1, Sospecha de infección=2, Presencia de infección=3.

VARIABLES RELACIONADAS CON EL TRATAMIENTO.

• **Medidas de desbridamiento.** Variable cualitativa nominal dicotómica

Definición conceptual: Acciones recomendadas o realizadas con el fin de eliminar el tejido no viable del lecho de la herida.

Definición operativa: Codificación de la presencia o ausencia de acciones de tipo autolítico, enzimático, cortante.

Escala nominal: SI/NO

• **Medidas para evitar/controlar la infección.** Variable cualitativa nominal dicotómica.

Definición conceptual: Acciones realizadas o recomendadas para eliminar el exceso de gérmenes que retrasan o impiden la cicatrización.

Definición operativa: Codificación de la presencia o ausencia del uso de compuestos de plata, antibióticos tópicos o sistémicos, o uso de antisépticos conjuntamente con desbridamiento continuado.

Escala nominal: SI/NO

• **Gestión humedad.** Variable cualitativa ordinal.

Definición conceptual: Uso de apósitos adecuados o hidrogeles para proporcionar el grado de humedad óptimo al lecho de la herida, que facilite la migración celular y evite la maceración de la piel perilesional.

Definición operativa: Codificación del uso de apósitos de baja absorción, media absorción, máxima absorción (según clasificación Catálogo de apósitos (Anexo 2) y Recomendaciones de combinación de apósitos (Anexo 3), o cura seca.

Escala ordinal: Máxima absorción=1, Media absorción=2, Baja absorción=3, Cura seca= 4.

• **Protección de la piel perilesional.** Variable cualitativa nominal politómica.

Definición conceptual: Utilización de sustancias que eviten el contacto de la piel perilesional con la humedad.

Definición operativa: Codificación del uso de crema, película barrera, otras medidas según conste en el registro.

Escala nominal: Crema de óxido de zinc=1, película barrera=2, otras medidas=3

2 | EN HERIDAS DE ETIOLOGÍA VENOSA

VARIABLES RELACIONADAS CON LA PREVENCIÓN:

• **Índice de Yao.** Variable cuantitativa continua.

Definición conceptual: Relación entre la presión arterial en el tobillo y la presión arterial del brazo como indicador de enfermedad arterial periférica.

Definición operativa: cociente obtenido de la medida de la presión arterial sistólica en el tobillo y en el brazo.

Escala de intervalo. Rango entre 0,3 y 1,4.

• **Compresión preventiva.** Variable cualitativa nominal dicotómica.

Definición conceptual: Indicación del uso de medias de compresión adecuadas para mejorar el flujo, la función de la bomba venosa y la absorción de exudado con el fin de prevenir la aparición de una herida.

Definición operativa: Codificación del uso, o no, de la recomendación de medias de compresión.

Escala nominal dicotómica Si / NO

VARIABLES RELACIONADAS CON EL TRATAMIENTO

- **Terapia compresiva.** Variable cualitativa nominal dicotómica

Definición conceptual: Compresión adecuada según Índice de Yao, realizada con vendaje bicapa.

Definición operativa: Codificación del uso o no, de vendaje compresivo.

Escala nominal: SI / NO

Y las definidas anteriormente para el tratamiento, en el punto 1 "Úlceras por presión".

3 | EN HERIDAS DE ETIOLOGÍA ISQUÉMICA

VARIABLES RELACIONADAS CON EL TRATAMIENTO ANTES DE REVASCULARIZAR:

- **Cura seca.** Variable cualitativa nominal dicotómica.

Definición conceptual: Cura seca con antiséptico para evitar maceración y sobreinfección.

Definición operativa: Codificación del uso o no de cura seca.

Escala nominal dicotómica: SI / NO

VARIABLES RELACIONADAS CON EL TRATAMIENTO DESPUÉS DE REVASCULARIZAR

Las mismas definidas anteriormente en el punto 1 "Úlceras por presión".

4 | EN LESIONES DE PIE DIABÉTICO

VARIABLES RELACIONADAS CON LA EXPLORACIÓN

- **Exploración física.** Variable cualitativa nominal dicotómica.

Definición conceptual: Observación de ambos miembros inferiores para detectar posibles factores predisponentes, precipitantes o agravantes de vulnerabilidad.

Definición operativa: Codificación de existencia o no de datos de exploración de miembros inferiores.

Escala nominal: SI / NO

- **Test de monofilamento de Semmes-Weinstein.** Variable cualitativa nominal dicotómica.

Definición conceptual: Realización de la prueba con monofilamento 5.07, para detectar alteraciones en la sensibilidad protectora.

Definición operativa: Según la falta de percepción en el test de monofilamento, los resultados serán de sensibilidad protectora, si existe percepción en todos los puntos, y sensibilidad nula si no hubo percepción en algún punto.

Escala nominal: Sensibilidad protectora=1, Sensibilidad nula=2.

- **Índice Yao.** Definido en las úlceras venosas.

VARIABLES RELACIONADAS CON LA VALORACIÓN

Las mismas definidas anteriormente en el punto 1 "Úlceras por presión".

VARIABLES RELACIONADAS CON EL TRATAMIENTO

Las mismas definidas anteriormente en el punto 1 "Úlceras por presión".

5 | EN LESIONES CUTÁNEAS ASOCIADAS A LA HUMEDAD.

VARIABLES RELACIONADAS CON LA PREVENCIÓN:

- **Riesgo de padecer lesiones cutáneas asociadas a la humedad.** Variable cualitativa nominal ordinal.

Definición conceptual: Nivel de exposición a los factores asociados a padecer una lesión en la piel relacionada con la humedad.

Definición operativa: Riesgo calculado según la escala visual del eritema. (Anexo 4)

Escala ordinal: No existe=0, Poco eritema=1, Moderado eritema=2, Intenso eritema=3, Abrasión=4.

VARIABLES RELACIONADAS CON PREVENCIÓN Y/O TRATAMIENTO:

- **Limpieza de la piel.** Variable cualitativa nominal dicotómica

Definición conceptual: Eliminación de residuos presentes en la piel, mediante productos de un solo paso que no alteren la función protectora de la piel.

Definición operativa: Recomendación de la limpieza de la piel mediante productos que no precisen aclarado

Escala nominal: SI / NO

- **Uso de Ácidos Grasos Hiperóxigenados.** Variable cualitativa nominal dicotómica.

Esta variable queda definida den el punto 1 "Úlceras por presión".

- **Protección de la piel.** Variable cualitativa nominal dicotómica

Definición conceptual: Aplicación de sustancias adecuadas para la protección cutánea frente a fluidos corporales u otro tipo de exceso de humedad.

Definición operativa: Codificación del registro de uso o recomendación de un protector cutáneo.

Escala nominal: SI / NO

_ MÉTODO DE RECOGIDA DE DATOS

Con la autorización del Comité de Ética (Anexo 5), y una vez recibido el registro asistencial seudonimizado de la Subdirección de Enfermería, se iniciará la recogida de datos por parte de la investigadora principal, de julio a septiembre de 2019.

Se revisarán todas las historias clínicas de los tres Centros de Salud con episodio CIAP-2 S-97. Se le adjudicará un código según el cupo enfermero.

Aquellos pacientes que no tengan ningún registro asociado a este episodio y los que no tengan una úlcera activa desde julio del año 2018, se excluirán del estudio.

Se respetarán los aspectos éticos y legales descritos en el apartado correspondiente.

Se recogerán los datos referidos al último tratamiento y/o última pauta de medidas preventivas de cada herida registrada, y se incluirán en un fichero formato Excell realizado al efecto.

En este fichero constarán todas las variables a estudio y el código del cupo enfermero por cada herida.

_ ANALISIS ESTADÍSTICO

En primer lugar, se realizará un estudio descriptivo de modo que, atendiendo al tipo de variable se emplearán:

(a) Variables cuantitativas: Media y desviaciones típicas en el caso de las variables numéricas de distribución homogénea, bien medianas y cuartiles si la distribución es asimétrica.

(b) Variables cualitativas: se indicarán en porcentajes.

Posteriormente, se realizará la comparación entre variables cuantitativas con la prueba T de Student o la U de Mann-Whitney. En el caso de las variables cualitativas se usará el test Chi Cuadrado o el test exacto de Fisher. Se realizará el cálculo de OR y su intervalo de confianza. Se considerará significación estadística en $p < 0.05$.

El análisis de los datos se realizará con el programa IBM SPSS Statistics 22.

La representación gráfica se hará según el tipo de variables:

(a) Diagramas de barras y/o sectores para las variables cualitativas.

(b) Histogramas para las variables cuantitativas.

LIMITACIONES DEL ESTUDIO

El sistema de registro de la historia electrónica IANUS es en formato SOIP y eso puede limitar la recogida de datos, ya que se podría perder algún registro que no esté asociado al episodio que le corresponde.

Al ser registros de texto libre, alguno podría quedar sujeto a una interpretación particular.

La investigadora principal forma parte del equipo de un Centro de Salud en el que se va a realizar el estudio. Los datos de los pacientes de su cupo serán recogidos por otra investigadora con el fin de garantizar los aspectos éticos y legales del estudio.

6 | PLAN DE TRABAJO

	2 0 1 9												2 0 2 0			
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEM.	OCTUBRE	NOVIEM.	DICIEM.	ENERO	FEBRERO	MARZO	
ELABORACIÓN DEL PROYECTO	del 1 de Enero al 31 de Mayo															
SOLICITUD AUTORIZACIÓN A GERENCIA DE ATENCIÓN INTEGRADA DE SANTIAGO DE C.					1-15											
SOLICITUD A LA RED COMITÉS ÉTICA DE INVESTIGACIÓN DE GALICIA					1 May -15 Jun											
ELABORACIÓN CUADERNO RECOGIDA DE DATOS. FICHERO EXCELL						Junio										
RECOGIDA DE DATOS							15 Julio - 15 Sept									
INCLUSIÓN DATOS EN EL PROGRAMA ESTADÍSTICO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS									15 Sept - 15 Nov							
ANÁLISIS DE DATOS Y REDACC. DEL ESTUDIO												15 Nov-15 Enero				
PRESENTACIÓN A LA XERENCIA DE XESTIÓN INTEGRADA SANTIAGO DE COMPOSTELA													15 Enero-15 Marzo			
PERÍODO DE DIVULGACIÓN																A partir 15 Marzo

7 | ASPECTOS ÉTICO-LEGALES

El desarrollo del proyecto se realizará respetando la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial 1964 y ratificaciones de las asambleas siguientes (Tokio 75, Venecia 83, Hong Kong 89, Somerset Oeste 96, Escocia 00, Seúl 08 y Fortaleza 13) sobre principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Los investigadores participantes en este estudio se comprometen a respetar la Ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación biomédica, a que todo dato clínico recogido de los sujetos a estudio sea separado de los datos de identificación personal de modo que se asegure el anonimato de los pacientes; respetando la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, la Ley 41/2002, de 14 de noviembre (básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica), así como la Ley 3/2001, de 28 de mayo, (reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes), la Ley 3/2005, de 7 de marzo, de modificación de la Ley 3/2001 y el Decreto 29/2009 de 5 de febrero, por el que se regula el acceso a la historia clínica electrónica. Los datos clínicos recogidos de los pacientes en el registro son los referidos en el Cuaderno de Recogida de Datos (CRD) específico, que se anexa. Sólo el equipo investigador y las autoridades sanitarias, que tienen deber de guardar la confidencialidad, tendrán acceso a todos los datos recogidos para el estudio. Sólo se podrá transmitir a terceros información que no pueda ser identificada. El registro asistencial de los pacientes es conocido por la Gerencia del área sanitaria y se proporcionará al equipo investigador de manera seudonimizada, de forma que se garantice la separación técnica y funcional entre el equipo investigador y el responsable de tratamiento de datos. En este caso se vehiculará a través de la Subdirección de Enfermería.

Una vez terminado el estudio los datos serán destruidos. El tratamiento, comunicación y cesión de los datos se hará conforme a lo dispuesto por el Reglamento General de Protección de Datos (Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016) y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales. El centro en el que se obtenga la información es el responsable del tratamiento de los datos. Los datos recogidos solo serán utilizados para los fines del estudio de investigación descritos en el protocolo y mantenidos durante el tiempo necesario para la consecución de los objetivos del estudio y de acuerdo con la legislación aplicable.

| BIBLIOGRAFÍA

1. Soldevilla Agreda JJ, Torra I Bou JE, Posnett J, Verdu Soriano J, San Miguel L, Mayan Santos M. The Burden of Pressure Ulcers in Spain. *Wounds a Compend Clin Res Pract* [Internet]. julio de 2007;19(7):201-6. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26110336>
2. Soldevilla Agreda JJ, I Bou JET, Posnett J, Soriano JV, San Miguel L, Santos JMM. An approach to the economic impact of the treatment of pressure ulcers in Spain. *Gerokomos*. 2007; 19(7):201-6
3. Torra-Bou J-E, García-Fernández F-P, Pérez-Acevedo G, Sarabia-Lavin R, Paras-Bravo P, Soldevilla-Ágreda JJ, et al. El impacto económico de las lesiones por presión. Revisión bibliográfica integrativa TT - Economic impact of pressure ulcers. An integrative review. *Gerokomos* [Internet]. 2017;28(2):83-97. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2017000200083&lang=pt
4. Marinel. lo Roura J, Verdú Soriano J (Coord.). Conferencia nacional de consenso sobre las úlceras de la extremidad inferior (C.O.N.U.E.I.). Documento de consenso [Internet]. 2018 2ª Edición Madrid: Ergón 2018 [citado 21 de mayo de 2019]. Disponible en: www.cedro.org
5. Adderley UJ, Thompson C. Confidence and clinical judgement in community nurses managing venous leg ulceration – A judgement analysis. *J Tissue Viability* [Internet]. noviembre de 2017;26(4):271-6. [citado 21 de mayo de 2019]; Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0965206X17301079>
6. Arantón L. Evaluación de un programa integral de mejora de la calidad en prevención y tratamiento del deterioro de la integridad cutánea y tisular en Galicia [Tesis doctoral en Internet]. Universidad de la Coruña; 2015. Disponible en: <http://ruc.udc.es/dspace/handle/2183/16454>
7. García-Fernández FP, Agreda JJS, Verdú J, Pancorbo-Hidalgo PL. A New Theoretical Model for the Development of Pressure Ulcers and Other Dependence-Related Lesions. *J Nurs Scholarsh* [Internet]. enero de 2014;46(1):28-38. [citado 21 de mayo de 2019] Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1111/jnu.12051>
8. Terol E, Agra Y. Estrategia en seguridad del paciente del Sistema Nacional de Salud [Internet]. Vol. 131, *Medicina Clínica*. 2008 [citado 7 de marzo de 2019]. p. 1-3. Disponible en: [https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/2015/Estrategia Seguridad del Paciente 2015-2020.pdf](https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/2015/Estrategia%20Seguridad%20del%20Paciente%202015-2020.pdf)
9. García Fernández FP, Soldevilla Àgreda J, Pancorbo Hidalgo PL, Verdú Soriano J, López Casanova P, Rodríguez Palma M, et al. Documento técnico GNEAUPP N° III: «Manejo local de las úlceras y heridas». 2018. p. 1-53.
10. Gupta S, Andersen C, Black J, de Leon J, Fife C, Lantis II JC, et al. Supplement to WOUNDS® [Internet]. 2017 [citado 13 de diciembre de 2018]. Disponible en: https://www.woundsresearch.com/sites/woundsresearch.com/files/2018-08/Acelity_Supp_PRINTER.pdf
11. María J, Prieto R. Cuidados y registros de enfermería en la prevención y tratamiento del deterioro de la integridad cutánea y tisular [Internet]. [citado 2 de marzo de 2019]. Disponible en: www.enfermeria21.com
12. World Union of Wound Healing Societies. Principios de las mejores prácticas: Diagnóstico y heridas. Documento de consenso. 2008;12.
13. N° G. COLECCIÓN DE GUÍAS PRÁCTICAS DE FERIDAS DO SERVIZO GALEGO DE SAÚDE GUÍA PRÁCTICA DE ÚLCERAS POR PRESIÓN [Internet]. [citado 28 de enero de 2019]. Disponible en: [https://ulcerasfora.sergas.gal/Informacion/Documents/200/GUÍA N° 1 UPP gal.pdf](https://ulcerasfora.sergas.gal/Informacion/Documents/200/GUÍA%20Nº%201%20UPP%20gal.pdf)
14. Osakidetza. Estrategia de seguridad del paciente 20 20. Administración de la Comunidad Autónoma del País Vasco Osakidetza 2018
15. Madrileño De Salud S. Estrategia de Seguridad del Paciente [Internet]. [citado 17 de mayo de 2019]. Disponible en: http://www.comunidad.madrid/sites/default/files/estrategia_de_seguridad_del_paciente_2015-2020_sermas_rev.pdf
16. Sanchez Martin I, Mozo Aranda V, Bilbao MadariagoJI, Unzaga Basauri I, Gonzalez Gutierrez Ja,

Ruiz de Eguilad de Diego I, et al. Proyecto Osakit : nuevo abordaje de heridas crónicas en Atención Primaria. 2015;95-135.

17. Patón Villar F, Lorente Granados G, Fernández-Lasquetty Blanc B, Hernández Martínez A, Escot Higuera S, Quero Palomino MA, et al. Plan de mejora continua en prevención-tratamiento de úlceras por presión según el ciclo de Deming. Gerokomos [Internet]. septiembre de 2013 [citado 7 de marzo de 2019];24(3):125-31. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2013000300006&lng=en&nrm=iso&tIng=en
18. Loureiro RodriguezMT, Rosendo FernandezJM, Anton FuentesVM, BelloJamargoAM, Esperon GüimilJA, Fiel Paz L, Garcia FernandezMM, Torres Garcia C, Costa Mouriño MC, Perez Garcia I GA. Impacto de un proyecto de enfermería en el cuidado de las heridas crónicas. Gest y Eval Cost Sanit [Internet] 2014; 15(3):265-83. [citado 7 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://www.fundacionsigno.com/archivos/publicaciones/06.pdf>
19. Fernández FPG, Hidalgo PLP, Medina IML, Ortega JL. Conocimiento y utilización de las directrices de prevención y tratamiento de las úlceras por presión en centros de salud de Andalucía. Gerokomos. 2002. 13(4):214-22.
20. Norman RE, Gibb M, Dyer A, Prentice J, Yelland S, Cheng Q, et al. Improved wound management at lower cost: a sensible goal for Australia. Int Wound J [Internet]. junio de 2016 [citado 19 de enero de 2019];13(3):303-16. Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1111/iwj.12538>
21. Avşar P, Karadağ A. Efficacy and Cost-Effectiveness Analysis of Evidence-Based Nursing Interventions to Maintain Tissue Integrity to Prevent Pressure Ulcers and Incontinence-Associated Dermatitis. Worldviews Evidence-Based Nurs [Internet]. 1 de febrero de 2018 [citado 13 de diciembre de 2018];15(1):54-61. Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1111/wvn.12264>
22. Granados-Matute AE, Cejudo-López A, Vega-Fernández VM. Variabilidad en la práctica clínica para el cuidado de las heridas. Evidentia [Internet]. 2014; [citado 12 de diciembre de 2018] (July 2013):11(45). Disponible en: file:///C:/Users/pc/Desktop/gestion/bibliografias/biblio TFM/variabilidad y heridas.html
23. Homs-Romero È, Antonio J, Güimil E, Loureiro Rodríguez T, Lombardo FC, Cueto Pérez M, et al. Percepción de los profesionales sanitarios sobre la gravedad de las úlceras por presión como evento adverso. ORIGINALES [Internet]. 2018 [citado 6 de marzo de 2019];40(1):39-44. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2018000100039
24. Pancorbo Hidalgo PL, García Fernández FP, Carmen M, Torres R. Conocimientos y creencias de las enfermeras sobre el cuidado de las úlceras por presión: revision sistemática de la literatura Nurses' knowledge and beliefs about pressure ulcers care: a systematic review of literature. GEROKOMOS [Internet]. 2007 [citado 28 de enero de 2019];18(4):188-96. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2007000400005
25. Garcia-Fernandez, FP; Soldevilla-Agrida, JJ; Pancorbo-Hidalgo, PL; Verdú-Soriano, J; Lopez Casanova, P; Rodríguez de Palma, M. Que no hacer en heridas crónicas. Recomendaciones basadas en evidencias. Serie Documento Técnico N° XIV Grupo Nacional Para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas. Logroño 2018. Disponible en: <https://gneaupp-1fb3.kxcdn.com/wp-content/uploads/2018/11/GNEAUPP.DT14.NOHACER.pdf>
26. Sánchez-García I, López-Medina IM, Pancorbo-Hidalgo PL. Obstáculos percibidos por las enfermeras para la práctica basada en evidencias: Un estudio cualitativo. Enfermería Clínica [Internet]. 1 de noviembre de 2013 [citado 11 de abril de 2019];23(6):279-83. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862113001332>
27. Esperón Güimil JA, Loureiro Rodríguez M. T, Antón Fuentes VM., Rosendo Fernández JM, Pérez García I, Soldevilla-Agrida JJ. Variabilidad en el abordaje de las heridas crónicas: ¿qué opinan las enfermeras? Gerokomos [Internet]. diciembre de 2014 [citado 28 de enero de 2019];25(4):171-7. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2014000400007&lng=en&nrm=iso&tIng=en

| ANEXOS

ANEXO 1_ ESCALA BRADEN

ESCALA DE BRADEN PARA LA PREDICCIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

ALTO RIESGO: Puntuación total < 12				
RIESGO MODERADO: Puntuación total 13 – 14 puntos.				
RIESGO BAJO: Puntuación total 15 – 16 si menor de 75 años o de 15 – 18 si mayor o igual a 75 años.				
PERCEPCIÓN SENSORIAL Capacidad para reaccionar ante una molestia relacionada con la presión.	1. Completamente limitada. Al tener disminuido el nivel de conciencia o estar sedado, el paciente no reacciona ante estímulos dolorosos (quejándose o estremeciéndose o agarrándose) o capacidad limitada de sentir en la mayor parte del cuerpo.	2. Muy limitada. Reacciona sólo ante estímulos dolorosos. No puede comunicar su malestar excepto mediante quejidos o agitación o presenta un déficit sensorial que limita la capacidad de percibir dolor o molestias en más de la mitad del cuerpo.	3. Ligeramente limitada Reacciona ante órdenes verbales pero no siempre puede comunicar sus molestias o la necesidad de que le cambien de posición o presenta alguna dificultad sensorial que limita su capacidad para sentir dolor o malestar en al menos una de las extremidades.	4. Sin limitaciones Responde a órdenes verbales. No presenta déficit sensorial que pueda limitar su capacidad de expresar o sentir dolor o malestar.
EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD Nivel de exposición de la piel a la humedad	1. Constantemente húmeda La piel se encuentra constantemente expuesta a la humedad por sudoración, orina, etc. Se detecta humedad cada vez que se mueve o gira al paciente.	2. A menudo húmeda La piel está a menudo, pero no siempre, húmeda. La ropa de cama se ha de cambiar al menos una vez en cada turno.	3. Ocasionalmente húmeda La piel está ocasionalmente húmeda: requiriendo un cambio suplementario de ropa de cama aproximadamente una vez al día.	4. Raramente húmeda La piel está generalmente seca. La ropa de cama se cambia de acuerdo con los intervalos fijados para los cambios de rutina.
ACTIVIDAD Nivel de actividad física	1. Encamado/a Paciente constantemente encamado/a.	2. En silla Paciente que no puede andar o con deambulación muy limitada. No puede sostener su propio peso y/o necesita ayuda para pasar a una silla o a una silla de ruedas.	3. Deambula ocasionalmente Deambula ocasionalmente, con o sin ayuda, durante el día pero para distancias muy cortas. Pasa la mayor parte de las horas diurnas en la cama o en silla de ruedas.	4. Deambula frecuentemente Deambula fuera de la habitación al menos dos veces al día y dentro de la habitación al menos dos horas durante las horas de paseo.
MOVILIDAD Capacidad para cambiar y controlar la posición del cuerpo	1. Completamente inmóvil Sin ayuda no puede realizar ningún cambio en la posición del cuerpo o de alguna extremidad.	2. Muy limitada Ocasionalmente efectúa ligeros cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades, pero no es capaz de hacer cambios frecuentes o significativos por sí solo.	3. Ligeramente limitada Efectúa con frecuencia ligeros cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades por sí solo/a	4. Sin limitaciones Efectúa frecuentemente importantes cambios de posición sin ayuda.
NUTRICIÓN Patrón usual de ingesta de alimentos	1. Muy pobre Nunca ingiere una comida completa. Raramente toma más de un tercio de cualquier alimento que se le ofrezca. Diariamente come dos servicios o menos con aporte proteico (carne o productos lácteos). Bebe pocos líquidos. No toma suplementos dietéticos líquidos, o Está en ayunas y/o en dieta líquida o sueros más de cinco días.	2. Probablemente inadecuada Raramente come una comida completa y generalmente como solo la mitad de los alimentos que se le ofrecen. La ingesta proteica incluye solo tres servicios de carne o productos lácteos por día. Ocasionalmente toma un suplemento dietético, o Recibe menos que la cantidad óptima de una dieta líquida o por sonda nasogástrica.	3. Adecuada Toma más de la mitad de la mayoría de las comidas. Come un total de cuatro servicios al día de proteínas (carne o productos lácteos). Ocasionalmente puede rehusar una comida pero tomará un suplemento dietético si se le ofrece, o Recibe nutrición por sonda nasogástrica o por vía parenteral, cubriendo la mayoría de sus necesidades nutricionales.	4. Excelente Ingiere la mayor parte de cada comida. Nunca rehusa una comida. Habitualmente come un total de cuatro o más servicios de carne y/o productos lácteos. Ocasionalmente come entre horas. No requiere suplementos dietéticos.
ROCE Y PELIGRO DE LESIONES	1. Problema Requiere de moderada y máxima asistencia para ser movido. Es imposible levantarlo/a completamente sin que se produzca un deslizamiento entre las sábanas. Frecuentemente se desliza hacia abajo en la cama o en la silla, requiriendo de frecuentes reposicionamientos con máxima ayuda. La existencia de espasticidad, contracturas o agitación producen un roce casi constante.	2. Problema potencial Se mueve muy débilmente o requiere de mínima asistencia. Durante los movimientos, la piel probablemente roza contra parte de las sábanas, silla, sistemas de sujeción u otros objetos. La mayor parte del tiempo mantiene relativamente una buena posición en la silla o en la cama, aunque en ocasiones puede resbalar hacia abajo.	3. No existe problema aparente Se mueve en la cama y en la silla con independencia y tiene suficiente fuerza muscular para levantarse completamente cuando se mueve. En todo momento mantiene una buena posición en la cama o en la silla.	

ESPUMAS DE BAJA ADHERENCIA

	Mepilex 10 x 10 cm 2,04 €	 	<p>Alta absorción e retención de exsudado.</p> <p>Pódense utilizar como apósito primario ou secundario.</p> <p>Aplicar sobresaíndo 2-3 cm dos bordos da lesión, sobre pel íntegra.</p>	 	027503 Apósito espuma poliuretano de baixa adherencia 10 x 10 cm
	Mepilex 15 x 15 cm 3,54 €				027505 Apósito espuma poliuretano de baixa adherencia 15 x 15 cm
	Allevyn Gentle Border 7,5 x 7,5 cm 1,10 €				089482 Apósito espuma poliuretano de baixa adherencia c/bordo 7,5 x 7,5 cm
	Allevyn Gentle Border 12,5 x 12,5 cm 1,65 €				055242 Apósito espuma poliuretano de baixa adherencia c/bordo 12,5 x 12,5 cm

APOSITOS SECUNDARIOS: ESPUMAS DE BAJA ADHERENCIA

APOSITOS SECUNDARIOS: COMBINADOS

COMBINADOS

	Aquacel Foam Adhesivo 12,5 x 12,5 cm 2,31 €	 	<p>Alta absorción e retención do exsudado incluso baixo presión.</p> <p>Pola súa composición substitúen o uso combinado doutros apósitos.</p> <p>Aplicar sobresaíndo 2-3 cm dos bordos da lesión, sobre pel íntegra.</p>	 	068676 Apósito combinado adhesivo 12,5 x 12,5 cm
	Aquacel Foam Adhesivo 17,5 x 17,5 cm 3,30 €				089518 Apósito combinado adhesivo 17,5 x 17,5 cm
	Aquacel Foam No Adhesivo 15 x 15 cm 2,74 €				089520 Apósito combinado n/ adhesivo 15 x 15 cm

* IMÁGENES RECOGIDAS DEL CATALOGO DE PRODUCTOS DE CURA EN AMBIENTE HÚMEDO DEL SERVICIO GALLEGO DE SALUD

ANEXO3 COMBINACIÓN APÓSITOS DEL CATÁLOGO DE PRODUCTOS PARA CURA EN AMBIENTE HÚMEDO DEL SERGAS

SERVIZO GALEGO de SAÚDE Unidade Xestión Integrada Ferrol Consulta CAH			Apósitos primarios													
			Fibra				Fibra con prata		Malla	Malla con prata	Malla elástica	Urb, 3MPP	Urb, Isom	Carbon plata	Fibrasul Amorb	
Apósitos secundarios			Meliguard Plus	Aquacel	Aquacel cinta	UrgoClear	Aquacel Agr Extra	Aquacel Agr cinta	UrgoTul	Attraosan Ag	Mepitel One	UrgoGel Contact	Tricel	Vitalite Ag	Vitalite Amorb	
Húmedo	en placa	Hydrocolb Contact	👎	👎	👎	👎	👎	👎	👎	👎	👎	👎	👎	👎	👎	👎
		VarHesive Extra Rio	👍	👍 Combinado adhesivo	👍	👎	👍	👍	👎	👎	👎	👎	👍	👍	👎	👍
Húmedo de alta absorción	Alta absorción	VarHesive Gel Control	👍	👍	👍	👎	👍	👍	👎	👎	👎	👍	👍	👎	👍	
		VarHesive Gel Control	👍	👍	👍	👎	👍	👍	👎	👎	👎	👍	👍	👎	👍	
Espuma	no adhesiva	Batain Non-Adhesive	👍	👍 Combinado adhesivo	👍	👎	👍	👍	👎	👎	👎	👍	👍	👎	👍	
		Allevyn Heel	👍	👍	👍	👎	👍	👍	👎	👎	👎	👍	👍	👎	👍	
	adhesiva	Allevyn Adhesive	👍	👍 Combinado adhesivo	👍	👎	👍 Combinado Ag adhesivo	👍	👎	👎	👎	👍	👍	👎	👍	
		Batain Heel	👍	👍	👍	👎	👍	👍	👎	👎	👎	👍	👍	👎	👍	
		Batain Sacral	👍	👍	👍	👎	👍	👍	👎	👎	👎	👍	👍	👎	👍	
	de alta absorción	Mepilex	👍	👍 Combinado adhesivo	👍	👎	👍	👍	👎	👍	👎	👍	👍	👎	👍	
		Allevyn Gentle Border	👍	👍 Combinado adhesivo	👍	👎	👍 Combinado Ag adhesivo	👍	👎	👍	👎	👍	👍	👎	👍	
	Combinado	adhesiva	Aquacel Foam Adhesive	👍	👍	👍	👎	👍	👍	👎	👎	👎	👍	👍	👎	👍
		no adhesiva	Aquacel Foam No Adhesive	👍	👍	👍	👎	👍	👍	👎	👎	👎	👍	👍	👎	👍
		con plata	Aquacel Ag Foam Adhesive	👎	👎	👎	👎	👍	👍	👎	👎	👎	👍	👍	👎	👎
Carbón	Carbón	👍	👍	👍	👎	👍	👍	👎	👎	👎	👍	👍	👎	👍		

👍	Es una combinación adecuada
👍	Es una combinación adecuada, pero hay una alternativa idónea (se indica)
👎	Generalmente es una combinación inadecuada, pero debe valorarse por la situación particular
👎	Es inadecuada. Debe descartarse el uso conjunto de los productos
Cualquier otra combinación que no aparezca reflejada debe considerarse inadecuada.	



ANEXO 4_ ESCALA EVE "ESCALA VISUAL DEL ERITEMA"

Escala visual del Eritema (EVE)	
0	No eritema
1	Poco eritema (casi imperceptible)
2	Eritema moderado (piel rosácea)
3	Eritema intenso (piel roja o púrpura)
4	Piel rota o abrasión (superficial)

ANEXO 5_ SOLICITUD COMITÉ DE ÉTICA

CARTA DE PRESENTACIÓN DE DOCUMENTACIÓN A LA RED DE COMITÉS DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN DE GALICIA

D/D^a:

Oliva Varela Meizoso

con teléfono:

629706748

y correo electrónico:

oliva.varela.meizoso@sergas.es

SOLICITA la evaluación de:

- Estudio nuevo de investigación
 Respuesta a las aclaraciones solicitadas por el Comité
 Modificación o Ampliación a otros centros de un estudio ya aprobado por el Comité

DEL ESTUDIO:

Título:

PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LAS HERIDAS CRÓNICAS EN ATENCIÓN PRIMARIA. EVIDEN

Promotor:

- MARCAR si el promotor es sin ánimo comercial y confirma que cumple los requisitos para la exención de tasas de la Comunidad Autónoma de Galicia (más información en la web de comités)

Tipo de estudio:

- Ensayo clínico con medicamentos
 Investigación clínica con producto sanitarios
 Estudio Posautorización con medicamento de seguimiento Prospectivo (EPA-SP)
 Otros estudios no catalogados en las categorías anteriores.

Investigadores y centros en Galicia:

Y adjunto envío la documentación en base a los requisitos que figuran en la web de la Red Gallega de CEIs, y me comprometo a tener disponibles para los participantes los documentos de consentimiento aprobados en gallego y castellano.

Fecha: 15 de abril 2019

Firma:



VARELA
MEIZOSO
MARIA OLIVA
- 32611603H

Firmado digitalmente por
VARELA MEIZOSO
MARIA OLIVA -
32611603H
Fecha: 2019.04.16
16:09:23 +02'00'