



Facultade de Enfermaría e Podoloxía
UNIVERSIDADE DA CORUÑA

GRAO EN ENFERMERÍA

Curso académico 2013/2014

TRABALLO FIN DE GRAO

**La valoración nutricional de los pacientes
como pilar importante en la prevención y
cicatrización de úlceras por presión.**

Yago Castelo Ferro

Junio 2014

DIRECTORES DEL TRABAJO:

Directora: Julia Talegón López.

INDICE:

1. Resumen.....	5
2. Figuras	9
3. Tablas.....	11
4. Abreviaturas.....	12
5. Antecedentes y estado actual del tema.....	13
6. Hipótesis.....	30
7. Objetivos.....	30
7.1. General	
7.2. Específicos	
7.3. Justificación de la hipótesis	
8. Metodología.....	31
8.1. Estrategia bibliográfica	
8.2. Tipo de estudio	
8.3. Ámbito de estudio	
8.4. Criterios de exclusión	
8.5. Análisis de los datos	
8.6. Rigor científico del estudio	
9. Plan de trabajo.....	35
10. Aspectos éticos.....	37
11. Plan de difusión de resultados.....	38
12. Financiación.....	40
13. Limitaciones del estudio.....	41
14. Agradecimientos.....	42
15. Conflicto de intereses.....	42
16. Bibliografía.....	43
17. Anexos.....	46
17.1. Entrevista estructurada	
17.2. Consentimiento informado Castellano	
17.3. Consentimiento informado Gallego	

17.4. Documento informativo Castellano

17.5. Documento informativo Gallego

17.6. Cronograma

1. RESUMEN:

Las úlceras por presión son lesiones localizadas en la piel y/o tejidos subyacentes por lo general sobre una prominencia ósea, como resultado de la presión y la cizalla.

El 95% de las úlceras se pueden prevenir, ya que la aparición de estas depende de varios factores que afectan directamente. Uno de los más importantes es la nutrición.

Una valoración nutricional puede ayudar a identificar si un paciente tiene riesgo de padecer úlceras por presión, lo que nos permite prevenir riesgos y actuar en consecuencia sobre ellos. Además una situación nutricional deficiente produce un retraso o imposibilidad de cicatrización total de las lesiones y favorece la aparición de nuevas dado que es sabido que el déficit proteico interfiere en la neovascularización, síntesis de colágeno y reconstrucción de la herida. A nivel del sistema inmunitario, el déficit proteico disminuye la respuesta de los anticuerpos, la función inmune y la fagocitosis. En resumen la respuesta y la resistencia ante la infección se ven disminuidas.

Para analizar este problema existen diversas escalas que miden el riesgo de malnutrición, aunque lo ideal es llevar a cabo una valoración estructurada al ingreso del paciente e irla repitiendo dependiendo de las necesidades, y si el cribaje de la valoración lo requiere se debe de desarrollar una intervención nutricional.

Este proyecto tiene como fin determinar si la enfermería tiene en cuenta la valoración nutricional del paciente en la prevención y cicatrización de las úlceras por presión.

Objetivos:

En este diseño trataremos de determinar si la enfermería tiene en cuenta la valoración de la nutrición como un pilar importante en la prevención y cicatrización de UPP.

Analizaremos pormenorizadamente el tipo de valoración realizada, las diversas escalas que se suelen utilizar en el hospital y las medidas a tomar en caso de malnutrición.

Metodología:

Este proyecto sigue un diseño descriptivo, observacional y transversal, recogiendo datos mediante una entrevista semiestructurada cumplimentada de forma anónima y voluntaria por los distintos profesionales que decidan participar en la investigación. Previamente, estos participantes han de firmar un consentimiento informado, después de leer un documento que les informa el tema tratado en la investigación.

Palabras clave:

Úlceras por presión, valoración nutricional, factores riesgo UPP, cicatrización heridas.

Abstract:

Pressure ulcers are located in the skin and / or underlying tissue usually over a bony prominence, as a result of pressure and shear damage.

95% of ulcers are preventable, since the appearance of these depends on several factors that directly affect them. One of the most important is the nutrition.

A nutritional assessment can help identify if a patient is at risk for pressure ulcers, which allows us to prevent risks and act on them accordingly. Besides poor nutritional status results in a delay or inability to complete healing of the lesions and promotes the emergence of new since it is known that the protein deficiency interferes with neovascularization, collagen synthesis and wound reconstruction. A level of the immune system reduces the protein deficient antibody response, immune function and phagocytosis. In summary the response and resistance to infection are diminished.

To analyze this problem there are several scales that measure the risk of malnutrition, although the ideal is to conduct a structured patient admission and tender repeating depending on the needs, , and if the screening assessment to be required to develop a nutritional intervention.

This project aims to determine whether the nurse considers the patient's nutritional assessment in the prevention and healing of pressure ulcers.

Objectives:

In this design we try to determine if the nurses takes account the nutritional assesment as an important factor in the prevention and healing of pressure ulcers.

We will analyze in detail the type of assesment, the various scales that are commonly used in the hospital and measures to take in case of malnutrition.

Metodology:

In this project we will use a descriptive, observational and transversal design, collecting data using a semi-structured interview completed anonymously and voluntarily by the various professionals who choose to participate in the investigation. Previously, these participants must sign an informed, after reading a paper that tells the topic in research consent.

Key words:

Pressure ulcers, nutrition assessment, UPP risk factor, wound healing.

2. FIGURAS

- 1- Armendáriz MJ. Úlceras por presión en Heridas crónicas y agudas. Madrid: Edimsa. 1999.
- 2- Soldevilla JJ, Torra JE, Verdú J, Lopez P. Tercer Estudio Nacional de Prevalencia de Úlceras por Presión en España 2009: epidemiología y variables definitorias de las lesiones y pacientes. *Gerokomos*. 2011; 22(2): 77-90.
- 3- Eachempati SR, Hydo LJ, Barie PS. Factors influencing the development of decubitus ulcers in critically ill surgical patients. *Crit Care Med*. 2001; 29(9): 1678-82.
- 4- Kaminsky MV, Pinchcofsky-Cevin G, Williams SD. Nutritional management of decubitus ulcers in the elderly. *Decubitus*. 1989; 2:20-30.
- 5- Guia de UPP y Heridas Crónicas , departamento de salud de la Marina Baixa, Agencia Valenciana de salud. 2008.
- 6- Ellia M. Screening for Malnutrition. A multidisciplinary responsibility. Development and use of the 'Malnutrition Universal Screening Tool' ('MUST') for Adults .British Association of Parenteral and Enteral Nutrition. 2003.
- 7- Breslow RA, Bergstrom N. Importance of dietary protein healing pressure ulcers. *NutrClin Pract*.1994 ; 9:80-1.
- 8- Ravasco P. Anderson H. Mardones F. Red de malnutrición en Iberoamérica del programa de ciencia y tecnología para el desarrollo. Métodos de valoración del estado nutricional. *Nutr. Hosp*. [online]. 2010, vol.25, suppl.3 [citado 2014-03-19], pp. 57-66.
- 9- Moreno MC, Hidalgo MA, Andreu L. Valoración del estado nutricional en pacientes en hemodiálisis. *EnfermNefrol*[online]. 2013, vol.16, n.2 [citado 2014-03-19], pp. 130-132 .

- 10-Comité de ministros (consejo de Europa). Resolución ResAP 2003 sobre alimentación y atención nutricional en hospitales. *Nutrición clínica y dietética hospitalaria*. 2005; 25(1): 38-45.
- 11-Kotler DP. Cachexia. *Ann Intern Med*. 2000; 133:622-3.
- 12- De Ulibarri, JI et al. CONUT: A tool for Controlling Nutritional Status. First validation in a hospital population. *Nutr. Hosp*. 2005; 20(1).
- 13-Rodríguez C, Ramos A. Principios de nutrición .Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica. Hospital Universitario 12 de Octubre. 5ª edición. Madrid. 2003: 713-26.
- 14-Guigoz Y, Vellas B. Garry PJ. Assessing the nutritional status of the elderly: The Mini Nutritional Assessment as part of the geriatric evaluation.*NutrRev*. 1996; 54:S59-S65.
- 15- Mathus-Vliegen EMH. Nutritional status, Nutrition and Pressure Ulcers. *Nutrition in Clinical Practice*. 2001; 16: 286–291.
- 16-Kondrup J, Allison S, Elia M. ESPEN Guidelines for Nutrition Screening 2002. *ClinNutr* 2003; 22(4):415-21.
- 17-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.

3. TABLAS:

Tabla I. NSR Screening

Tabla II. Escala MUST

Tabla III. Escala MNA

Tabla IV. Escala CONUT

Tabla V. Lista de Repercusión Inmediata Cuiden de revistas españolas

Tabla VI. Factor de impacto del WOK/JCR

Tabla VII. Lista RIC de revistas latinoamericanas

Tabla VIII. Financiación de la investigación

4. ABREVIATURAS:

NPUAP: National pressure ulcer advisory panel.

EPUAP: European Pressure Ulcer Advisory Panel .

GNEAUPP: Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas.

SENPE: Sociedad Española de Nutrición Parenteral y Enteral.

SEDOM: Sociedad Española de Documentación Médica.

ESPEN: Sociedad Europea de Patología Endocrinológica y Nutricional.

NRS: Nutritional Risk Screening.

5. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA:

“Si un paciente tiene frío o fiebre, o está mareado o tiene una escara, la culpa, generalmente, no es de la enfermedad, sino de la enfermería.”

Esta anotación hecha por Florence Nightingale en 1859 en sus Notas de Enfermería: Que es y que no es, en donde el paciente era una preocupación constante para ella, son unas palabras muy sustanciales que permiten que hoy en día des pues de 155 años nos hagan reflexionar sobre el alcance de esta problemática y nos da la introducción de nuestro estudio en donde queremos ahondar sobre el tema de la úlceras por presión para que con ello seamos capaces de aportar algo más en lo que sospechamos una deficiencia en el cuidado de nuestros enfermos .

Las úlceras por presión se han descrito en la literatura médica desde que aparecieron los primeros tratados de medicina y probablemente han existido desde los inicios de la humanidad, pues han sido halladas en momias egipcias no enterrada (1).

Sin embargo, aún en la época actual continúan siendo un importante problema de salud.

Una úlcera por presión es una lesión localizada en la piel y/o el tejido subyacente por lo general sobre una prominencia ósea, como resultado de la presión, o la presión en combinación con la cizalla (17).

Existen diversos sistemas para clasificar las úlceras por presión según su tipo. Según el sistema de clasificación de la NPUAP las úlceras pueden ser:

- Categoría I o eritema no blanqueable: Piel enrojecida generalmente sobre una prominencia ósea. Esta categoría puede ser difícil de detectar en personas con piel oscura y suele indicar ‘riesgo’.

- Categoría II o úlcera de espesor parcial: Se presenta como una úlcera abierta poco profunda con un lecho rojo-rosado, sin esfacelos. También puede presentarse como una flictena.
- Categoría III o pérdida total del grosor de la piel: Pérdida completa del tejido. La grasa subcutánea puede ser visible, aunque no los huesos tendones y músculos. Puede presentar esfacelos. También pueden incluir cavitaciones y tunelizaciones.
- Categoría IV o pérdida total del espesor de los tejidos: Pérdida total del espesor del tejido con hueso, tendón o músculo expuesto. Los esfacelos o escaras pueden estar presentes. Suele incluir cavitaciones y tunelizaciones.

Existen otro tipo de categorías que aluden a úlceras muy profundas como por ejemplo la categoría inestadiable. Se trataría de la pérdida total del espesor de la piel o los tejidos y/o la sospecha de lesión en tejidos profundos(17)

Las úlceras por presión han sido, hasta hace muy escasos años, un problema concurrente a otras patologías, un proceso inevitable, silencioso y menor, que acompañaba al paciente y su diagnóstico principal. No fue hasta el nacimiento del Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP) en 1994, que el sistema sanitario español, sus profesionales y muy particularmente la enfermería comenzaron a tomar conciencia del problema al que se enfrentaban.

Desde su nacimiento el GNEAUPP ha tratado de dimensionar el problema y ha llevado a término varios estudios de prevalencia en España que nos acercan a la realidad de las úlceras. Según el último Estudio Nacional de Prevalencia (2) de úlceras por presión en España, realizado en el año 2009 la prevalencia cruda de UPP es:

- En atención primaria el 5,8 %.

Importancia de la valoración nutricional en las UPP

- En los hospitales el 7,2 %
- En los Centro Socio-sanitarios 6,39 %

El 95% de las úlceras por decúbito se pueden prevenir, al tratarse de un problema evitable en la mayoría de los casos, por tanto depende en gran medida de la calidad de los cuidados que se prestan, se utilizan como un indicador de la calidad de la asistencia de enfermería, las úlceras por presión deben considerarse una patología iatrogénica; al ser fruto de una inadecuada práctica, se podría interpretar que su aparición es causa de mala praxis por negligencia profesional y aunque nuestros abogados aún no han reparado en este aspecto, es cierto que en otros países se acumulan las demandas a consecuencia de este problema de salud.

Según la EPUAP las úlceras por presión son el resultado de una compleja interacción entre innumerables factores de riesgo intrínseco y extrínseco, como carga mecánica excesiva, inmovilidad, incontinencia, y edad avanzada, entre muchos otros. Aunque generalmente la inmovilidad se considera el factor predisponente principal para la inducción del desarrollo de una úlcera por presión, también se asume a menudo que existe una relación de causalidad directa entre la nutrición y el desarrollo de úlcera por presión. La base científica para esta hipótesis no está clara, no habiendo hasta el momento ningún estudio concreto que vincule un deterioro en la nutrición con un aumento de la incidencia de úlceras por presión. No obstante, un deterioro en la nutrición podría influir en la vulnerabilidad de los tejidos a factores extrínsecos como la presión. Es importante señalar que sólo unos pocos factores de riesgo pueden estar influidos por nuestras acciones – siendo la carga sobre los tejidos y la nutrición dos factores importantes a destacar. La importancia percibida de la malnutrición en el desarrollo y tratamiento de la úlcera por presión

se considera brevemente en las recomendaciones actuales del EPUAP (15).

En la prevención y tratamiento de las úlceras por presión se conocen varios pilares importantes que cuando no se cumplen o se violan es imposible evitar o tratar adecuadamente dicha lesión. Uno de estos pilares es la valoración nutricional de este tipo de paciente con el objetivo de asegurar los nutrientes adecuados que favorezcan la cicatrización, dado que se ha comprobado que una nutrición deficiente favorece el retraso o imposibilidad de cicatrización de las lesiones y favorece la aparición de nuevas úlceras o dificulta su curación y/o evolución. En estudios realizados sobre el desarrollo de úlceras por decúbito en pacientes críticos se determinó que la incidencia de úlceras en estos pacientes va en aumento y que se podría disminuir si se incluyera una nutrición temprana, así como una movilización (3).

Una valoración nutricional puede ayudar a identificar si un paciente tiene un riesgo de padecer úlceras por decúbito. Datos antropométricos, bioquímicos, clínicos así como la historia dietética del paciente nos pueden ayudar a estimar de forma efectiva el estado nutricional (4) además un buen soporte nutricional no sólo favorece la cicatrización de las úlceras por decúbito sino que también puede evitar la aparición de las mismas. Una situación nutricional deficiente produce un retraso o imposibilidad de cicatrización total de las lesiones y favorece la aparición de nuevas.

La malnutrición es, en general, un factor primario en la disminución de la tolerancia de los tejidos a la presión, favoreciendo el proceso de formación y desarrollo de úlceras, pero no cabe ninguna duda que un exceso de peso, todos lo identificamos como un grave riesgo de aparición de UPP. En cuanto al proceso de cicatrización, es sabido que el déficit proteico interfiere en la neovascularización, síntesis de colágeno y reconstrucción de la herida. A nivel del sistema inmunitario, el déficit

Importancia de la valoración nutricional en las UPP

proteico disminuye la respuesta de los anticuerpos, la función inmune y la fagocitosis. En resumen la respuesta y la resistencia ante la infección se ven disminuidas (5).

La desnutrición continua siendo pues la causa más frecuente de mortalidad y uno de los principales problemas de salud de todo el mundo y además como recoge el Documento SENPE (Sociedad Española de Nutrición Parenteral y Enteral) SEDOM (Sociedad Española de Documentación Médica) sobre la codificación de la desnutrición hospitalaria, afecta de forma muy especial, a un colectivo concreto como es el de los sujetos hospitalizados, donde la incapacidad y la enfermedad son comunes tomando entidad propia bajo la denominación de desnutrición hospitalaria.

Probablemente una de las definiciones más aceptadas de la desnutrición sea la propuesta por Elia M (6) como ``la desnutrición es el estado de nutrición en el que una deficiencia de energía, proteínas y otros nutrientes causa efectos adversos medibles en la composición y función de los tejidos/órganos y en el resultado clínico``.

Se diagnostica malnutrición severa si:

- La concentración de albúmina sérica es inferior a 3,5 mg/dl
- El recuento total de linfocitos es inferior a 1.800/mm³
- El peso corporal ha disminuido más de un 15% en los últimos 6 meses

En los pacientes con riesgo de desarrollar úlceras por decúbito, se recomienda una dieta hipercalórica e hiperproteica para mejorar su ingesta diaria y su estado nutricional (7)

La evaluación nutricional de individuos o grupos de población constituye un área fundamental en la cual deben estar capacitados los profesionales que trabajen en el campo de la salud. Una apropiada utilización de los métodos y técnicas de evaluación del estado nutricional, requiere tanto

Importancia de la valoración nutricional en las UPP

del conocimiento científico, como del desarrollo de una actitud crítica para su selección, aplicación e interrelación ante una situación específica (8).

La malnutrición es frecuente en personas ancianas hospitalizadas y ocasiona a menudo una disfunción e incapacidad considerables, que reducen la calidad de vida y aumentan la morbilidad y mortalidad (9).

De acuerdo con las Recomendaciones del Comité de Ministros del Consejo de Europa, la valoración nutricional debe ser una herramienta imprescindible en la evaluación completa del paciente hospitalizado (10)

Según la NPUAP los factores de riesgo importantes en el desarrollo de las úlceras por presión son múltiples y uno de los más importantes es la nutrición, la cual se analiza mediante unos indicadores que nos dan evidencia a cerca del riesgo de padecer UPP. Algunos de los indicadores más importantes son: la hemoglobina, la albúmina, el control de la ingesta, el peso etc También existen otros valores analizables como la humedad de la piel, la edad del paciente, y las manifestaciones de alguna enfermedad como por ejemplo la diabetes, que afecta a la perfusión sanguínea.

Podemos cuantificar el riesgo con escalas que miden la diversa etiología del problema: Escala de Braden, T^a etc. Lo ideal es llevar a cabo una valoración estructurada del riesgo al ingreso del paciente e irla repitiendo dependiendo de su estado. A parte de esto, es muy importante desarrollar un plan de prevención para individuos que no padecen UPP pero tienen riesgo de padecerlas.

La NPUAP recomienda una intervención para la prevención de UPP en cuanto a la nutrición que se basa en:

Recomendaciones generales:

- ✓ Evaluar el estado nutricional de cada paciente que corra el riesgo de padecer úlceras por presión. La desnutrición es un factor de

Importancia de la valoración nutricional en las UPP

riesgo reversible por lo que su detección temprana favorece la disminución de este riesgo.

- ✓ Remitir a cada individuo con riesgo nutricional o riesgo de úlceras a un equipo nutricional multidisciplinario. Si el examen pertinente manifiesta que algún individuo es propenso a desarrollar UPP, a estar desnutrido o en riesgo nutricional, debe llevarse a cabo una valoración más exhaustiva.

Recomendaciones específicas:

- ✓ Además de la dieta normal, ofrecer suplementos orales variados ricos en proteínas a los individuos con riesgo nutricional o riesgo de padecer UPP. Estos suplementos orales parecen estar asociados con una reducción significativa en el desarrollo de las UPP. Dependiendo del estado del paciente puede ser necesaria la nutrición enteral y/o parenteral

Es importante pues identificar a los pacientes desnutridos o con riesgo de desnutrición a fin de instaurar lo antes posible un soporte nutricional adecuado (11).

Estudios recientes destacan que en nuestro país se recurre a la alimentación artificial en sus distintas variantes en torno a 20 veces menos de lo que sería conveniente (12).

Dado que el marcador ideal para la valoración nutricional no existe, la Sociedad Europea de Patología Endocrinológica y Nutricional (ESPEN), basándose en la interpretación de diferentes ensayos clínicos controlados y aleatorizados, propone como sistema de screening en el medio hospitalario el **NRS-2002** (*Nutritional Risk Screening*) (13)(16)

El riesgo nutricional se define a partir del estado nutricional basal y el riesgo de empeorar éste debido a la propia enfermedad.

El NRS-2002 realiza un screening inicial a partir del siguiente cuestionario:

Importancia de la valoración nutricional en las UPP

Tabla I. NSR Screening:

1	¿IMC<20.5?	SI	NO
2	¿Pérdida de peso en los últimos 3 meses?	SI	NO
3	¿Disminución en la ingesta en la última semana?	SI	NO
4	¿Enfermedad grave?	SI	NO

Si la respuesta es **NO** a todas las preguntas, es necesario repetir el test semanalmente. Si la respuesta es SI a alguna de las preguntas anteriores, se valora el estado nutricional y la severidad de la enfermedad. Si la suma total es mayor de 3 puntos, existe riesgo nutricional y, por tanto, es necesario establecer un soporte nutricional adecuado. Por el contrario, si es menor de 3, se recomienda la reevaluación semanal.

ESTADO NUTRICIONAL		SEVERIDAD ENFERMEDAD	
Ausente	Estado nutricional normal	Ausente	Requerimientos nutricionales normales
Leve 1Punto	Pérdida de peso >5% en 3 meses ó ingesta 50-75% requerimientos en la última semana.	Leve 1Punto	Fractura cadera, pacientes crónicos (cirrosis, EPOC, hemodiálisis, DM, oncológicos)
Moderado 2Puntos	Pérdida de peso >5% en 2 meses o IMC 18.5-20.5+deterioro estado general ó ingesta 25-60% requerimientos en la última semana	Moderado 2Puntos	Cirugía mayor abdominal, ictus, neumonía grave, neoplasias hematológicas
Severo 3Puntos	Pérdida de peso >5% en 1 mes (>15% en 3 meses) o IMC <18.5+deterioro estado general ó ingesta 0-25% requerimientos en la última semana	Severo 3Puntos	TCE, TMO, Pacientes críticos (UCI)
Edad: Si ≥ 70 años, añadir 1 punto a la suma total			

En general, se consideran factores de riesgo para desarrollar desnutrición los que figuran en el siguiente cuadro: (13)

Importancia de la valoración nutricional en las UPP

DISMINUCIÓN DEL APORTE/INGESTA
<ul style="list-style-type: none">- Alteraciones en la masticación, salivación, deglución, disgeusia, disfagia- Náuseas, vómitos, intolerancia gástrica- Dolor abdominal o diarrea tras la ingesta- Anorexia nerviosa, otras enfermedades psiquiátricas- Alcoholismo, Drogadicción- Edad avanzada, bajos recursos económicos
DISMINUCIÓN DEL APROVECHAMIENTO DE LOS NUTRIENTES
<ul style="list-style-type: none">- Mala digestión(disminución enzimática y atrofia de la mucosa intestinal)- Déficits absortivos selectivos (vit. B12 en atrofia gástrica, calcioenuremia)- Interacciones medicamentosas(anticomiciales)- Enfermedades metabólicas(Diabetes mellitus, uremia)
AUMENTO DE LAS NECESIDADES NUTRITIVAS
<ul style="list-style-type: none">- Pérdidas aumentadas(enteropatía pierde proteínas, paracentesis masivas o de repetición, fístula de alto débito, quemaduras, síndrome nefrótico)- Aumento del consumo(hipertiroidismo, estrés agudo)- Estrés grave(sepsis, politraumatismo, quemaduras extensas)

La valoración nutricional debería de formar parte pues de la evaluación clínica de todos los pacientes como un parámetro a medir más a la hora de ingreso de los mismos en el ámbito hospitalario.

A pesar de la resolución del Comité de Ministros del Consejo de Europa aprobada el 12 de noviembre del 2003 que puso de manifiesto la importancia de la desnutrición en los hospitales así como las medidas encaminadas a su prevención y tratamiento es una realidad que no existen recursos disponible para evaluar el estado de nutrición de todos los pacientes que ingresan en el hospital.

Son muchos los autores que estiman que la solución pasa por desarrollar métodos de cribado para así detectar aquellos pacientes de riesgo así como los que ya padecen desnutrición, estas herramientas de cribado permiten detectar precozmente el problema y así poder remitir a estos pacientes a una valoración más idónea.

Los cuestionarios de cribado o escalas simples de valoración, suelen incluir datos objetivos y subjetivos (peso, talla, cambios de peso e ingesta, presencia de comorbilidades) y los más utilizados son los siguientes:

- ✓ Malnutrition Advisory Group (MAG).
- ✓ Malnutrition Universal Screening Tool (MUST)
- ✓ Nutritional Risk Screening (NRS-2002)
- ✓ Oncology Screening Tool (OST).
- ✓ Mini Nutritional Assesment (MNA).
- ✓ Control Nutricional (CONUT).
- ✓ La ESPEN recomienda utilizar la MUST en pacientes adultos comunitarios, el NSR-2002 que ya lo hemos visto anteriormente para pacientes hospitalizados y el MNA en ancianos

Tabla II. Escala MUST:


E Malnutrition Universal Screening Tool (MUST)		
PASO 1 Puntuación para el IMC 1	PASO 2 Puntuación para la pérdida de peso 2	PASO 3 Puntuación para el efecto de la enfermedad aguda 3
IMC kg/m² Puntuación >20 (>30 Obesidad) = 0 18,5 – 20 = 1 <18,5 = 2	Pérdida de peso no planificada en los últimos 3-6 meses % Puntuación <5 = 0 5-10 = 1 >10 = 2	Si el paciente presenta estrés metabólico y no ha comido o existe la posibilidad de que no coma durante un período de >5 días Puntuación 2
PASO 4 Riesgo global de malnutrición 4		
Sume los puntos para conocer el riesgo global de malnutrición BAJO RIESGO: Puntuación 0 RIESGO MEDIO: Puntuación 1 ALTO RIESGO: Puntuación ≥2		
PASO 5 Guías de Manejo		
0 Bajo Riesgo	1 Riesgo Medio	≥ 2 Alto Riesgo
Cuidados clínicos rutinarios Repita el despistaje: - Hospital: semanalmente - Residencias de mayores: mensualmente - Atención primaria: anualmente a grupos especiales (por ejemplo, > 75 años)	Observe Cuando el paciente se encuentre hospitalizado o en una residencia de mayores, mantenga un registro de la ingesta diaria del paciente por un periodo de 3 días • En caso: - De mejoría o ingesta adecuada: baja relevancia clínica - De que no se observe mejoría: relevancia clínica, siga el protocolo del centro • Repita el despistaje: - Hospital: semanalmente - Residencias de mayores: como mínimo mensualmente - Atención primaria: como mínimo cada 2-3 meses	Tratamiento* • Refiera al dietista, al equipo de soporte nutricional o implemente las directrices locales • Mejore e incremente la alimentación global del paciente • Monitoree y revise el plan de cuidados - Hospital: semanalmente - Residencias de mayores: mensualmente - Atención primaria: mensualmente *A menos que sea perjudicial o no se obtenga ningún beneficio del apoyo nutricional (por ejemplo, muerte inminente)

El MNA es una escala heteroadministrada que consta de una primera parte (Test de cribaje). Si el resultado de esta primera parte es igual o menor a 10, es necesario completar el test de evaluación (segunda parte). La suma de los puntos de las dos partes nos da el resultado del test. Menos de 17 puntos indicarían malnutrición, y un rango de entre 17 y 23'5 indicarían riesgo de malnutrición.(14)

Tabl III. Escala MNA:

Mini Nutritional Assessment

MNA[®]



Apellidos: _____ Nombre: _____

Sexo: _____ Edad: _____ Peso, kg: _____ Altura, cm: _____ Fecha: _____

Responda a la primera parte del cuestionario indicando la puntuación adecuada para cada pregunta. Sume los puntos correspondientes al cribaje y si la suma es igual o inferior a 11, complete el cuestionario para obtener una apreciación precisa del estado nutricional.

Cribaje	
<p>A Ha perdido el apetito? Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación o deglución en los últimos 3 meses? 0 = ha comido mucho menos 1 = ha comido menos 2 = ha comido igual <input type="checkbox"/></p>	<p>J Cuántas comidas completas toma al día? 0 = 1 comida 1 = 2 comidas 2 = 3 comidas <input type="checkbox"/></p>
<p>B Pérdida reciente de peso (<3 meses) 0 = pérdida de peso > 3 kg 1 = no lo sabe 2 = pérdida de peso entre 1 y 3 kg 3 = no ha habido pérdida de peso <input type="checkbox"/></p>	<p>K Consume el paciente</p> <ul style="list-style-type: none"> • productos lácteos al menos una vez al día? <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> • huevos o legumbres 1 o 2 veces a la semana? <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> • carne, pescado o aves, diariamente? <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> <p>0.0 = 0 o 1 síes 0.5 = 2 síes 1.0 = 3 síes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p>C Movilidad 0 = de la cama al sillón 1 = autonomía en el Interior 2 = sale del domicilio <input type="checkbox"/></p>	<p>L Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día? 0 = no 1 = sí <input type="checkbox"/></p>
<p>D Ha tenido una enfermedad aguda o situación de estrés psicológico en los últimos 3 meses? 0 = sí 2 = no <input type="checkbox"/></p>	<p>M Cuántos vasos de agua u otros líquidos toma al día? (agua, zumo, café, té, leche, vino, cerveza...) 0.0 = menos de 3 vasos 0.5 = de 3 a 5 vasos 1.0 = más de 5 vasos <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p>E Problemas neuropsicológicos 0 = demencia o depresión grave 1 = demencia moderada 2 = sin problemas psicológicos <input type="checkbox"/></p>	<p>N Forma de alimentarse 0 = necesita ayuda 1 = se alimenta solo con dificultad 2 = se alimenta solo sin dificultad <input type="checkbox"/></p>
<p>F Índice de masa corporal (IMC = peso / (talla)² en kg/m²) 0 = IMC < 19 1 = 19 ≤ IMC < 21 2 = 21 ≤ IMC < 23 3 = IMC ≥ 23 <input type="checkbox"/></p>	<p>O Se considera el paciente que está bien nutrido? 0 = malnutrición grave 1 = no lo sabe o malnutrición moderada 2 = sin problemas de nutrición <input type="checkbox"/></p>
<p>Evaluación del cribaje (subtotal máx. 14 puntos) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>12-14 puntos: estado nutricional normal 8-11 puntos: riesgo de malnutrición 0-7 puntos: malnutrición</p> <p>Para una evaluación más detallada, continúe con las preguntas G-R</p>	<p>P En comparación con las personas de su edad, cómo encuentra el paciente su estado de salud? 0.0 = peor 0.5 = no lo sabe 1.0 = igual 2.0 = mejor <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
Evaluación	
<p>G El paciente vive independiente en su domicilio? 1 = sí 0 = no <input type="checkbox"/></p>	<p>Q Circunferencia braquial (CB en cm) 0.0 = CB < 21 0.5 = 21 ≤ CB ≤ 22 1.0 = CB > 22 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p>H Toma más de 3 medicamentos al día? 0 = sí 1 = no <input type="checkbox"/></p>	<p>R Circunferencia de la pantorrilla (CP en cm) 0 = CP < 31 1 = CP ≥ 31 <input type="checkbox"/></p>
<p>I Úlceras o lesiones cutáneas? 0 = sí 1 = no <input type="checkbox"/></p>	<p>Evaluación (máx. 16 puntos) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Cribaje <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Evaluación global (máx. 30 puntos) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p>Evaluación del estado nutricional</p> <p>De 24 a 30 puntos <input type="checkbox"/> estado nutricional normal De 17 a 23.5 puntos <input type="checkbox"/> riesgo de malnutrición Menos de 17 puntos <input type="checkbox"/> malnutrición</p>	

Re: Velaz B, Vilare H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - its History and Challenges. J Nutr Health Aging 2006; 10: 458-465.
Rubenstein LZ, Harter JD, Silva A, Guigoz Y, Velaz B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice: Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF). J Geront 2001; 56A: 330S-337.
Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006; 10: 465-487.
© Société des Produits Nestlé, S.A., Vevey, Switzerland, Trademark Owners
© Nestlé, 1994, Revision 2006. NEST200 12399 10M
Para más información: www.mna-elderly.com

Existe otro tipo de control nutricional, mediante el cribado de varios valores sanguíneos. Destaca dentro de este tipo de controles, el filtro CONUT, que evalúa los niveles de albúmina, colesterol y linfocitos para indicar el riesgo de padecer desnutrición.

Tabla IV. Escala CONUT.

ALERTA DE DESNUTRICIÓN EVALUADA POR CONUT				
Parámetros	Niveles de los parámetros			
	Sin Déficit	Con Déficit		
		Leve	Moderado	Grave
Albúmina Sérica (Puntuación)	≥3.50 (0)	3.00-3.49 (2)	2.50-2.99 (4)	<2.50 (6)
Linfocitos totales (Puntuación)	≥1600 (0)	1200-1599 (1)	800-1199 (2)	<800 (3)
Colesterol Total (Puntuación)	≥180 (0)	140-179 (1)	100-139 (2)	<100 (3)
Interpretación				
Puntuación total	0-4	5-8		9-12
Alerta de Desnutrición	Baja	Moderada		Alta

Según la EPUAP el uso de las herramientas de cribado o evaluación nutricional parece ser cada vez más frecuente en el tratamiento de pacientes con riesgo o presencia de úlceras por presión. Estas herramientas deben ser validadas y fiables y, como herramientas de evaluación de riesgo generales, no deben reemplazar al juicio clínico. Sin embargo, la utilización de herramientas de evaluación nutricional validadas puede ayudar a concentrar la atención sobre la necesidad de considerar la nutrición en la evaluación de la vulnerabilidad al desarrollo de úlceras por presión.

Nos indica además la EPUAP que el estado nutricional debe ser reevaluado de forma regular siguiendo un plan de evaluación individualizado que incluye una fecha de evaluación. La frecuencia de la evaluación se debe basar en el estado del individuo y se debe producir después de determinadas circunstancias como cirugía y desarrollo de infecciones u otros procesos catabólicos que probablemente acentúen el estado nutricional del individuo.

Aunque de forma individual para cada paciente el juicio clínico de profesionales de la salud cualificados puede proporcionar evaluaciones precisas del estado nutricional probable, se debe aceptar que el exceso de peso corporal puede enmascarar deficiencias nutricionales – por ejemplo un paciente obeso puede estar mal nutrido(15).

Intervención Nutricional

La intervención nutricional se debe considerar cuando una evaluación o cribado del estado nutricional indique que puede haber malnutrición. El objetivo principal de la intervención nutricional es generalmente corregir la malnutrición de proteínas-energía, de forma ideal mediante la alimentación oral. Cuando se consideran las limitaciones en la ingesta normal de alimentos y líquidos, se deben considerar el entorno local como por ejemplo la facilidad de acceso a la comida, cuestiones sociales y funcionales, y la textura del alimento.

Los cambios en estos aspectos pueden favorecer o facilitar el aumento de ingesta oral. Por lo general, el objetivo debe ser considerar la calidad y la densidad en energía de la ingesta de alimentos, más que su cantidad. Considerar la cantidad de la ingesta de líquidos es tan importante como la calidad.

Cuando no es posible incrementar la ingesta normal de alimentos, se puede considerar la administración de suplementos orales ricos en

proteínas-energía Cuando la alimentación normal y los suplementos orales no consiguen resolverla malnutrición manifiesta, se pueden emprender otras vías (por ejemplo la utilización de sondas), aunque se debe considerar el riesgo asociado a estas intervenciones.

Aunque la cantidad de suplementos requeridos por los individuos varía, se puede ofrecer una recomendación general de que un individuo puede requerir un mínimo de 30-35 kcal/kg de peso corporal al día, con un requerimiento de 1 a 1'5 g/kg de proteína al día y 1 ml por kcal de ingesta de líquidos al día.

Como resumen final El EPUAP recomienda que, como mínimo, la evaluación del estado nutricional incluya pesar a los pacientes de forma regular, la evaluación de la piel y la documentación de la ingesta de alimentos y líquidos. También se pueden realizar procedimientos adicionales que incluyen determinaciones antropométricas y pruebas de laboratorio, aunque éstas se pueden contemplar mejor como técnicas de evaluación más avanzadas. La intervención nutricional se debe centrar en mejorar la ingesta de alimentos y líquidos de los individuos (considerando la calidad de lo que se ofrece y eliminando las barreras físicas o sociales para su consumo). Se puede considerar la utilización de suplementos nutricionales cuando no sea posible incrementar el propio consumo de alimentos y líquidos por el individuo (15).

En conclusión, y tras analizar pormenorizadamente toda la bibliografía con respecto a la valoración nutricional es pertinente realizar un estudio en el cual se compruebe la importancia que le dan los profesionales a este ámbito de la atención y como creen que afecta al desarrollo de úlceras por presión.

6. HIPOTESIS:

No presuponer una hipótesis de partida es algo inherente a la naturaleza de la investigación cualitativa. El factor clave es la intención de conocer una realidad que puede ser única y distinta para el escenario en el que está inmersa, por lo cual no se pueden extrapolar datos de otros estudios similares, desarrollados en escenarios distintos. Sin embargo, estos pueden servir de herramientas accesorias a nuestra investigación.

Se parte de la suposición de que no se prestan cuidados basados en la evidencia científica por la elevada carga asistencial o en la falta de conocimientos en el personal de enfermería.

7. OBJETIVOS:

7.1. General:

- ✓ Determinar si la enfermería tiene en cuenta la valoración de la nutrición como pilar importante en la prevención y cicatrización de las UPP.

7.2. Específicos

- ✓ Indagar si se tiene en cuenta la valoración nutricional en la prevención y en el tratamiento de las UPP
- ✓ Explorar como se realiza la valoración nutricional en el hospital..
- ✓ Identificar las medidas que se toman ante la mal nutrición.

7.3. JUSTIFICACIÓN DE LA HIPÓTESIS:

Siendo la nutrición un pilar fundamental en la curación y prevención de úlceras por presión, es pertinente estudiar como los profesionales de enfermería enfocan su importancia y cómo actúan al respecto.

En multitud de artículos dentro de la bibliografía revisada, se establece que los factores más importantes para padecer UPP son: la humedad, la inmovilidad, la higiene, la nutrición...etc. Por ello, es interesante darle un enfoque a esta temática desde el punto de vista de la enfermería, y analizar como los diversos profesionales manejan las distintas situaciones, en cuanto a la prevención y curación de úlceras por presión.

8. METODOLOGÍA:

La metodología utilizada en este proyecto será la cualitativa, ya que se pretende que el objeto de estudio se mire desde el prisma subjetivo de los participantes.

Dentro de la metodología cualitativa, y para aproximarnos al objeto de la investigación, se utilizará un diseño descriptivo, observacional y transversal, recogiendo datos a través de una entrevista ad hoc, cumplimentada de forma voluntaria (previo consentimiento firmado por los participantes, en el que se explica las características del estudio).

El cuestionario se llevará a cabo mediante una entrevista mixta (semiestructurada), que nos permite profundizar y obtener más información.

8.1. Estrategia Bibliográfica:

Se lleva a cabo una búsqueda bibliográfica para conocer la evidencia que existe y analizar el tema que vamos a desarrollar, todo ello con el fin de establecer una pregunta pertinente y relacionada con mi profesión.

Busco en bases de datos como: Scielo, Cuiden, Fistera, Pubmed, CINHALL, RCyS, CiberINDEX, Enfismo, Cochrane etc

Palabras clave utilizadas: Pressure ulcers, nutrition assessment, UPP risk factor, wound healing.

8.2. Tipo de estudio:

Estudio observacional descriptivo. A través de una serie de entrevistas semiestructuradas a una muestra de profesionales de enfermería.

8.3. Ámbito de estudio:

El trabajo se llevará a cabo en el hospital Juan Cardona, dentro del área sanitaria de Ferrol. La población diana son los profesionales de enfermería que libremente decidan participar en la investigación. Deben tener al mínimo un año trabajado en este centro. Deben cumplimentar correctamente el consentimiento informado para la recogida de datos.

8.4. Criterios de exclusión:

- Profesionales eventuales.
- Profesionales que no lleven, como mínimo, un año trabajado en este hospital.
- Profesionales que no cubran correctamente el consentimiento informado.

Importancia de la valoración nutricional en las UPP

8.5. Análisis de los datos:

Para recoger los datos de nuestro estudio, utilizaremos una entrevista semiestructurada formada por varios ítems. Estos ítems están estrechamente relacionados con las variables establecidas por el estudio, y a su vez por los objetivos que nos marcamos al principio del mismo. Las entrevistas constituyen uno de los procedimientos más frecuentemente utilizados en los estudios de carácter cualitativo, donde el investigador no solamente hace preguntas sobre los aspectos que le interesa estudiar, sino que debe comprender el lenguaje de los participantes y apropiarse del significado que éstos le otorgan en el ambiente natural donde se desarrollan sus actividades.

Para analizar los resultados de nuestra investigación seguiremos los siguientes pasos:

- Obtención de la información: A través del registro sistemático de notas de campo, la realización de la entrevista y la observación.
- Capturar, transcribir y ordenar la información: En el caso de la entrevista se utiliza un registro electrónico (grabación digital, o de cassettes). También cabe añadir las notas manuscritas realizadas durante la inmersión en el campo.
- Codificar la información: Mediante este proceso se agrupa la información obtenida en diferentes categorías que concentran los conceptos y temas descubiertos por el investigador. Existen etiquetas elaboradas por el investigador que permiten asignar unidades de significado a cierta información descriptiva compilada durante la investigación. De esta manera, al agrupar los datos, se sientan las bases para elaborar conclusiones.
- Integrar la información: Relacionando todas las categorías obtenidas en el paso anterior entre sí y con los fundamentos teóricos de la investigación. Al pensar en los datos se sigue un proceso en dos fases: primero el material se analiza dentro de

cada categoría, y después se compara entre las diferentes categorías, buscando la vinculación que pueda existir entre ellas.

Por último, una vez que la información ha sido recolectada, transcrita y ordenada, la primera tarea consiste en darle sentido. Mediante la codificación, el investigador analiza el significado en bloques de texto. Para lograr esto, se deben codificar los datos, etiquetar los temas, las notas, y todas las notas de campo de las que dispongamos.

8.6. Rigor científico del estudio:

La investigación cualitativa pretende estudiar la ocurrencia de fenómenos en sus ambientes naturales y construir teoría de manera inductiva. También reconoce la subjetividad del investigador en todo el proceso.

Dicho esto, un estudio debe cumplir una serie de criterios que optimicen el rigor científico del mismo:

- ✓ Validez
- ✓ Credibilidad: Se caracteriza por intentar incrementar la probabilidad de que los datos sean creíbles, utilizando la observación persistente, la separación periódica de la situación, el análisis de documentos, la triangulación etc.
- ✓ Transferencia: Se refiere a la posibilidad de aplicar los hallazgos a otros contextos.
- ✓ Consistencia: Repetición de los resultados en el mismo contexto y a los mismos sujetos.
- ✓ Confirmabilidad: Garantía de que los hallazgos no estén sesgados por intereses del investigador
- ✓ Triangulación: Analizar una situación desde diversas perspectivas.

En la actualidad, la investigación cualitativa trata de transmitir sus conclusiones de tal forma que otros puedan descubrir conceptos similares o diferentes tendencias del mismo contexto.

En este caso, la calidad y el rigor del estudio se logrará mediante la triangulación de varios métodos de recogida de datos: Entrevista semiestructurada y la observación participante. Esta combinación nos permite extraer más información y llegar con más facilidad a las conclusiones.

9. PLAN DE TRABAJO:

Este proyecto y su diseño consta de varias fases que se expresan de manera resumida en el cronograma. Son las siguientes:

1ª Fase. Búsqueda bibliográfica:

La primera fase consiste en analizar la bibliografía existente en artículos, revistas, libros etc. Y analizar la pertinencia del proyecto, observar que necesitamos saber y como la bibliografía nos puede guiar.

2ª Fase. Análisis, interpretación y síntesis de la bibliografía:

Tras analizar los resultados obtenidos en la búsqueda bibliográfica, observamos que la nutrición es un factor muy importante en el desarrollo de úlceras por presión, y también vemos que no existen diseños que tengan como clave la valoración nutricional por parte del profesional de enfermería. De esta manera se establece la hipótesis.

3ª Fase. Elaboración del diseño de la investigación;

Después de concluir que pregunta de investigación vamos a responder, se generan las hipótesis y los objetivos. A partir de esto, se decide elaborar una entrevista semiestructurada con el fin de que la respondan

los profesionales del hospital Juan Cardona que accedan voluntariamente a hacerlo.

Mediante esta entrevista se pretende responder a las distintas variables que surgen tras analizar los objetivos del estudio y darle un enfoque particular desde el punto de vista del profesional de enfermería.

4ª Fase. Validez de las escalas. Envío de permisos:

Un conjunto de expertos darán validez a la entrevista. En esta fase se envían los permisos necesarios para la realización del estudio.

5ª Fase. Inicio del estudio de investigación: Selección de muestra. Realización entrevista semiestructurada:

Comienza el trabajo de campo. Se les realiza la entrevista a los profesionales que participan de la investigación. Esta entrevista será recogida en soporte digital para poder analizar pormenorizadamente los datos obtenidos. Aunque también se recogerán notas de campo para cruzar ambos resultados a posteriori y codificarlos en información válida para el estudio.

6ª Fase. Análisis e interpretación de los resultados:

Una vez realizadas todas las entrevistas y tras darle una lectura general a toda la información obtenida, se comienzan a codificar los datos en función de su significado, lo que nos permite analizar las variables desde una perspectiva general y agrupando todo tipo de información (notas de campo, respuestas a preguntas, opiniones de los participantes).

7ª Fase. Redacción final del documento de investigación:

Una vez interpretados todos los datos correspondientes al estudio de campo, se procederá a la redacción final del documento, en el que se presentarán los resultados y los hallazgos más relevantes del estudio. Por último, se transcribirá el estudio de investigación estructurado como un artículo científico de cara a su difusión.

8ª Fase. Publicación y difusión del estudio:

Una vez finalizado el estudio de investigación y estructurado pertinentemente, se enviará a diversas revistas adecuadas y con un factor de impacto importante si es posible. También se harán presentaciones orales o en congresos si se considera oportuno.

10. ASPECTOS ÉTICO-LEGALES:

Durante la realización de nuestro trabajo de investigación se siguen todos los principios promulgados por el Código de Nuremberg (principios éticos de las investigaciones biomédicas), por la declaración de Helsinki (beneficencia, no maleficencia y justicia).

A todos los participantes en el estudio se les entrega un documento informativo acerca de todo el proceso y un consentimiento informado que es indispensable que firmen para poder participar en la investigación. También tienen la opción de revocar este consentimiento cuando lo consideren oportuno.

Este consentimiento será enviado al Comité de Investigación Ética de Galicia y al comité de Ética del Hospital General Juan Cardona, donde se lleva a cabo el estudio, para obtener su aprobación y poder realizar el mismo.

El investigador no tendrá prejuicios ni conflictos de interés con ningún participante.

11. PLAN DE DIFUSIÓN DE RESULTADOS:

Cualquier tipo de estudio de investigación en la rama de las ciencias de la salud pretende aportar nueva información acerca de un tema en concreto, lo cual nos permite avanzar y conocer información necesaria para mejorar la atención al paciente.

En el caso de nuestro diseño, lo que se pretende es observar como la valoración nutricional llevada a cabo por las enfermeras afecta al desarrollo de úlceras por presión, y las impresiones que este tema les causa a los distintos profesionales que forman la muestra.

Al ser un estudio dirigido a la rama enfermera debería poder llegar al mayor número de profesionales de enfermería posibles.

Mediante el factor de impacto de un medio podemos evaluar la importancia de este en un campo científico en concreto (mediante las citas que reciben los artículos publicados en este medio).

Existen bases de datos que establecen rankings entre los diferentes medios de publicación: CuidenCitation en el medio nacional. ISI web of knowledge y la lista RIC de revistas latinoamericanas en el ámbito internacional.

Tabla V. Lista Repercusión Inmediata Cuiden de revistas españolas.

ISSN	Título de la revista	Año	Repercusión inmediata CUIDEN
1132-1296	Index de Enfermería	2012	1,5686
1130-8621	Enfermería Clínica	2012	0,7091
1885-2238	Biblioteca Lascasas	2012	0,537
1138-7262	Metas de Enfermería	2012	0,4487
0210-5020	Rol de Enfermería	2012	0.2388

Tabla VI. Ranking Factor de impacto del WOK/JCR

Rank	Abbreviated Journal Title (linked to journal information)	ISSN	JCR Data						Eigenfactor Metrics	
			Total Cites	Impact Factor	5-Year Impact Factor	Immediacy Index	Articles	Cited Half-life	Eigenfactor Score	Article Influence Score
3	INT J NURS STUD	0020-7489	3016	2.178	2.588	0.250	156	5.0	0.00853	0.678
7	RES NURS HEALTH	0160-6891	2356	1.708	2.182	0.075	40	>10.0	0.00305	0.645
10	NURS OUTLOOK	0029-6554	690	1.522	1.571	0.969	32	6.5	0.00165	0.494

Tabla VII. Lista RIC de revistas latinoamericanas

Título de la revista	RIC (Índice de Impacto)
Escola Anna Nery Revista de Enfermagem	1,8247
Revista Latino-Americana de Enfermagem (Brasil)	1,787
Revista brasileira de Enfermagem	1,5113
Revista Enfermagem UERJ	1,4959

Aparte de la publicación en medios se pueden barajar otras opciones como acudir a congresos especializados de enfermería, congresos especializados en úlceras por presión, jornadas, conferencias etc.

Congresos en los que se podría difundir el estudio:

- ✓ XXVI Congreso Nacional de Enfermería Vascul y Heridas
- ✓ III Congreso Ibero-Americano de Investigación Cualitativa
- ✓ XVIII Encuentro Internacional de investigación en Cuidados
- ✓ XXVI Jornadas Nacionales de Enfermeras Gestoras

Importancia de la valoración nutricional en las UPP

- ✓ Congreso EWNA-GNEAUPP 2014. Simposio nacional sobre úlceras por presión y heridas crónicas.

12. FINANCIACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN:

Tabla VIII. Financiación de la Investigación:

Recursos Necesarios

Material	Coste Unitario	Coste Total
Infraestructuras		
Hospital General Juan Cardona	0	
Recursos Humanos		
Un enfermero(tiempo completo)	1000€/mes	3.000€
Recursos Materiales		
Material Fungible: -Material de oficina: Bolígrafos, folios, cartuchos de tinta, fotocopias, cuadernos...	300€	300€
1 Ordenador	600€	600€
1 Impresora	150€	150€
1 Grabadora	50€	50€
Dietas, viajes y gastos administrativos		
Viajes	500€	1.500€
Dietas y alojamiento		600€
Inscripción a congresos	500€/congreso	2.000€
TOTAL		8.200€
Gastos administrativos/gestión(10%)		820
Importe Final		9.020€

Importancia de la valoración nutricional en las UPP

Posibles fuentes de financiación:

Financiación Pública:

- ✓ El departamento de enfermería de formación del CHUAC dispone presupuestos para costear inscripciones a congresos
- ✓ Plan de investigación, innovación e crecimiento 2011-2015 da Xunta de Galicia.
- ✓ Beca del instituto Carlos III ara proyectos de investigación en salud.
- ✓ National Institutes of Health financia pequeños proyectos de investigación en diversas áreas, entre ellas, la investigación en enfermería.

Financiación Privada:

- ✓ Becas a la investigación Ignacio H. de Larramendi pertenecientes a la fundación Mapfre. Apoyo económico en proyectos de investigación relacionados con la salud.
- ✓ Ayudas del colegio de enfermería para ponencias en la comunidad autónoma propia o en fuera de ella.

13. LIMITACIONES DEL ESTUDIO:

Una de las principales limitaciones que nos encontramos es que al realizar una entrevista semiestructurada, nuestras reacciones pueden modificar los comportamientos de la muestra, al sentirse observados. Para evitar este tipo de limitaciones es muy importante establecer una comunicación fluida y una relación adecuada con los participantes del estudio.

Importancia de la valoración nutricional en las UPP

El estudio se realizará en el hospital Juan Cardona, y mediante una muestra concreta (profesionales de enfermería) por lo que los datos obtenidos de la investigación no tienen por que ser extrapolables a otros contextos.

Otra de las limitaciones principales radica en que el momento de realizar el estudio coincidan profesionales de enfermería eventuales (las cuales no cumplen los criterios de inclusión), por lo tanto el tamaño muestral se ve afectado.

Puede que surjan otras limitaciones durante el trabajo de campo, y si esto sucediese, se intentará disminuir su importancia hasta que no suponga un problema para la elaboración del estudio.

14. AGRADECIMIENTOS:

Quisiera agradecer el apoyo que me ha mostrado mi tutora de proyecto Julia Talegón, para la elaboración del mismo. También agradecer el apoyo a Makena Fernández y Patricia Novo, con las que he compartido opiniones y consejos durante este proceso.

15. CONFLICTO DE INTERESES

Yo, Yago Castelo Ferro, investigador de este estudio, manifiesto que no he tenido ningún tipo de conflicto de intereses durante la elaboración de este diseño de estudio, y que intentaré no tenerlo a la hora de su difusión.

16. BIBLIOGRAFÍA

- 1-Armendáriz MJ. Úlceras por presión en Heridas crónicas y agudas. Madrid: Edimsa. 1999.
- 2-Soldevilla JJ, Torra JE, Verdú J, Lopez P. Tercer Estudio Nacional de Prevalencia de Úlceras por Presión en España 2009: epidemiología y variables definitorias de las lesiones y pacientes. *Gerokomos*. 2011; 22(2): 77-90.
- 3-Eachempati SR, Hydo LJ, Barie PS. Factors influencing the development of decubitus ulcers in critically ill surgical patients. *Crit Care Med*. 2001; 29(9): 1678-82.
- 4-Kaminsky MV, Pinchcofsky-Cevin G, Williams SD. Nutritional management of decubitus ulcers in the elderly. *Decubitus*. 1989; 2:20-30.
- 5-Guia de UPP y Heridas Crónicas , departamento de salud de la Marina Baixa, Agencia Valenciana de salud. 2008.
- 6-Ellia M. Screening for Malnutrition. A multidisciplinary responsibility. Development and use of the 'Malnutrition Universal Screening Tool' ('MUST') for Adults .British Association of Parenteral and Enteral Nutrition. 2003.
- 7-Breslow RA, Bergstrom N. Importance of dietary protein healing pressure ulcers. *NutrClin Pract*.1994 ; 9:80-1.
- 8-Ravasco P. Anderson H. Mardones F. Red de malnutrición en Iberoamérica del programa de ciencia y tecnología para el desarrollo. Métodos de valoración del estado nutricional. *Nutr. Hosp*. [online]. 2010, vol.25, suppl.3 [citado 2014-03-19], pp. 57-66.

- 9-Moreno MC, Hidalgo MA, Andreu L. Valoración del estado nutricional en pacientes en hemodiálisis. *EnfermNefrol*[online]. 2013, vol.16, n.2 [citado 2014-03-19], pp. 130-132 .
- 10-Comité de ministros (consejo de Europa). Resolución ResAP 2003 sobre alimentación y atención nutricional en hospitales. *Nutrición clínica y dietética hospitalaria*. 2005; 25(1): 38-45.
- 11-Kotler DP. Cachexia. *Ann Intern Med*. 2000; 133:622-3.
- 12- De Ulibarri, JI et al. CONUT: A tool for Controlling Nutritional Status. First validation in a hospital population. *Nutr. Hosp*. 2005; 20(1).
- 13-Rodríguez C, Ramos A. Principios de nutrición .Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica. Hospital Universitario 12 de Octubre. 5ª edición. Madrid. 2003: 713-26.
- 14-Guigoz Y, Vellas B. Garry PJ. Assessing the nutritional status of the elderly: The Mini Nutritional Assessment as part of the geriatric evaluation.*NutrRev*. 1996; 54:S59-S65.
- 15- Mathus-Vliegen EMH. Nutritional status, Nutrition and Pressure Ulcers. *Nutrition in Clinical Practice*. 2001; 16: 286–291.
- 16-Kondrup J, Allison S, Elia M. ESPEN Guidelines for Nutrition Screening 2002. *ClinNutr* 2003; 22(4):415-21.
- 17-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.
- 18-Flick U. Introducción a la investigación cualitativa(segunda edición): Morata;2007.

19-Pla M. El rigor en la investigación cualitativa. Aten Primaria. 1999; 24(5):295-300.

20-Serrano P. Trabajo fin de grado en ciencias de la salud. Madrid: DAE; 2012.

17. ANEXOS

17.1. Entrevista Estructurada:

-Datos Personales:

Edad:

Sexo:

Experiencia Profesional:

Formación en Nutrición:

-Indagar si se tiene en cuenta la valoración nutricional:

- ¿Cree usted que un deterioro en la nutrición produce un aumento en la incidencia de UPP?
- ¿Es consciente de que una nutrición deficiente favorece el retraso de la cicatrización?
- ¿Considera que la malnutrición es un factor que favorece el proceso de formación del desarrollo de úlceras?
- ¿Está al corriente que la NPUAP recomienda una intervención para la prevención de UPP en cuanto a la nutrición?
- ¿Conoce los factores de riesgo para desarrollar desnutrición?

-Explorar como se realiza la valoración nutricional:

- ¿En la evaluación y registro de las UPP hacen mención a la nutrición del paciente?
- ¿Realizan ustedes una valoración nutricional de los pacientes al ingreso?

Importancia de la valoración nutricional en las UPP

- ¿Siguen algunas recomendaciones de NPUAP O EPUAP para prevenir o tratar la nutrición como factor de riesgo?
- ¿Qué escala o test de cribaje ejecutan?
- ¿Cada cuanto tiempo realizan una nueva evaluación de la nutrición en el paciente hospitalizado? ¿Lo hacen por protocolo?

-Identificar las medidas que se toman ante la mal nutrición:

- ¿Realizan ustedes intervenciones nutricionales cuando un cribado indica malnutrición?
- ¿Intervienen directamente ustedes o pasan el caso a especialistas en nutrición?
- ¿Sabe usted que la NPUAP considera que la mejor intervención es corregir la malnutrición de proteínas-energía mediante la alimentación oral?
- ¿Cuándo no es posible incrementar la ingesta normal de alimentos, consideran la administración de suplementos orales ricos en proteína-energía?
- ¿Si los suplementos orales no consiguen resolver, utilizan otras vías para la ingesta?

17.2. Consentimiento informado Castellano:

Consentimiento informado:		
'Importancia de la valoración nutricional del paciente en el desarrollo de úlceras por presión'		
(Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal)		
D./Dña.....mayor de edad, con DNI.....		
Manifiesto:		
Que, en fecha/...../2014, fui informado/a del estudio por el investigador Yago Castelo Ferro, que me entrega un documento informativo del estudio a realizar, y he podido conversar con ella y hacerle todas las preguntas sobre dicho estudio para poder comprender sus condiciones. Entendí toda la información que se me proporcionó y todas las dudas fueron aclaradas satisfactoriamente. En caso de que aparezca alguna ausencia del investigador, comprendí que puedo establecer contacto con él para solucionar los problemas a partir de ahora y durante todo el estudio.		
Consiento		
Libremente mi conformidad para participar en el estudio del investigador responsable del proyecto y sus colaboradores, para que se utilicen mis datos en las condiciones señaladas, teniendo en cuenta que mi participación es voluntaria y que en cualquier momento puedo revocar mi consentimiento.		
Firma dos ejemplares en.....a.....de.....de.....		
Firma del profesional	Firma del responsable	
Decido revocar el consentimiento para la realización del procedimiento referido en este documento.		
Firma del profesional	Firma testigo	Firma responsable

17.3. Consentimiento informado galego:

Consentimiento informado:

‘Importancia de la valoración nutricional del paciente en el desarrollo de úlceras por presión’

(Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Decembro de Protección de Datos de Carácter Personal)

D./Dna.....maior de idade, con DNI.....

Manifesto:

Que en data/.../2014, fun informado/a do estudo polo investigador Yago Castelo Ferro, que me entregou un documento informativo do traballo a realizar e puiden conversar con él e facerlle tódalas preguntas sobre dito estudo para poder comprender as condicións do mesmo. Entendín toda a información que se me proporcionou e tódalas dúbidas foron esclarecidas satisfactoriamente. En caso de xurdir alguna en ausencia do investigador, comprendín que podo establecer contacto con él para solucionar os problemas a partires de agora e durante todo o estudo.

Consinto:

Libremente a miña conformidade para participar no estudo o investigador responsable do proxecto e ós seus colaboradores, para que se empreguen os meus datos nas condicións sinaladas, tendo en conta que a miña participación é voluntaria e que en calquera momento podo abolir o meu consentimento.

Firma de dous exemplares ena....de.....de.....

Firma do profesional

Firma do responsable

Decido revocar o consentimento para a realización do procedemento referido neste documento.

Firma do profesional

Firma da testemuña

Firma do responsable

17.4. Documento informativo castellano:

Documento informativo: Estudio de investigación

‘Importancia de la valoración nutricional del paciente en el desarrollo de úlceras por presión’

Investigador: Yago Castelo Ferro

Las úlceras por presión son una patología frecuente que genera un claro aumento de la morbimortalidad y de los gastos y recursos sanitarios. Se puede asegurar que la malnutrición es uno de los principales factores de riesgo potencialmente reversibles, ya que existe relación directa entre la desnutrición y el riesgo de desarrollar UPP, y que afecta directamente en la cicatrización de las heridas.

Dado este problema, surge la pregunta de investigación en relación a los profesionales de enfermería, y como estos tienen en cuenta la valoración nutricional como pilar fundamental en la prevención y cicatrización de úlceras por presión.

Este estudio va dirigido a los distintos profesionales de enfermería que componen el equipo de salud del Hospital General Juan Cardona, a través del cual se pretende conocer los pensamientos y acciones de los profesionales acerca de la valoración nutricional en el cuidado de úlceras por presión. Para detectar la información precisa se elaborará una entrevista semiestructurada que contará con varios ítems relacionados con el tema de la investigación. Si usted opta por participar en esta investigación, se le realizará esta entrevista en el Hospital General, y con la información recogida se llevará a cabo el análisis de los resultados. Durante la entrevista se llevará a cabo un registro electrónico, mediante la grabación digital o de cassettes, para poder analizar los datos a posteriori.

Su colaboración en el estudio es voluntaria y desinteresada, pudiendo cancelar su participación libremente cuando lo desee. Si usted desea colaborar, debe saber que el tratamiento, comunicación y cesión de sus

datos, se realizara conforme a lo dispuesto por la Ley Orgánica 15/1999 del 13 de Diciembre, de protección de datos de carácter personal. En todo momento tiene por parte del investigador el compromiso de absoluta confidencialidad.

Se mantendrá el anonimato durante el estudio y tras la finalización todo dato personal será eliminado. Cualquier duda que pueda surgir será resuelta por el investigador en cualquier momento. También se podrá dirigir para presentar sus dudas a este correo electrónico:

██████████ Si decide participar tendrá que firmar también el consentimiento informado adjunto a esta información y entregarlo al responsable de este estudio.

17.5. Documento informativo galego:

Documento informativo: Estudo de investigación

‘Importancia de la valoración nutricional del paciente en el desarrollo de úlceras por presión’

Investigador: Yago Castelo Ferro

As úlceras por presión son unha patoloxía frecuente que xenera un claro aumento da morbimortalidade e dos gastos e recursos sanitarios. Pódese asegurar que a malnutrición é un dos principais factores de risco potencialmente reversibles, xa que existe relación directa entre a desnutrición e o risco de desenvolver UPP, e que afecta directamente na cicatrización das feridas.

Dado este problema, surxe a pregunta de investigación en relación cos profesionais de enfermería, e como estes teñen en conta a valoración nutricional como pilar fundamental na prevención e cicatrización de úlceras por presión.

Este estudio vai dirixido ós distintos profesionais de enfermería que compoñen o equipo de saúde do Hospital Xeneral Juan Cardona, a través do cal se pretende coñecer os pensamentos e acción dos profesionais acerca da valoración nutricional no coidado de úlceras por presión. Para detectar a información precisa elaborárase unha entrevista semiestructurada que contará con varios ítems relacionados co tema da investigación. Se vostede opta por participar nesta investigación, realizaráselle esta entrevista no Hospital Xeral, e ca información recollida levarase a cabo a análise dos resultados. Durante a entrevista levarase a cabo un rexistro electrónico, mediante a grabación dixitalou de cassettes, para poder analizar os datos a posteriori.

A súa colaboración no estudo é voluntaria e desinteresada, podendo cancelar a súa participación libremente cando o desexe. Se vostede desexa colaborar, debe saber que o tratamento, comunicación e cesión

dos seus datos, realizarase conforme ó disposto pola Ley Orgánica 15/1999 do 13 de Decembro, de protección de datos de carácter persoal. En todo momento vostede poderá acceder ós seus datos, corrixilos ou cancelalos. Así mesmo ten por parte do investigador o compromiso de absoluta confidencialidade. Manterase o anonimato durante o estudo e trala finalización todo dato persoal será eliminado. Calquera dúbida que poida xurdir será resolta polo investigador en calquera momento. Tamén se poderá dirixir para resolvelas a este enderezo electrónico:

██████████ . Se decide participar terá que firmar tamén o consentimento informado adxunto a esta información e entregarlo o responsable deste estudo.

17.6. Cronograma:

	2013		2014												2015				
	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5
Búsqueda bibliográfica																			
Análisis, interpretación y síntesis de la bibliografía																			
Elaboración del diseño de la investigación																			
Validez de las escalas, envío de permisos																			
Inicio del estudio de investigación: Selección de muestra. Realización entrevista semiestructurada.																			
Análisis e interpretación de los resultados																			
Redacción final del documento de investigación																			
Publicación y difusión del estudio																			

