



# Conocimientos de los Profesionales de Enfermería de la Fundació Hospital/Asil de Granollers en la Atención al Paciente con Úlceras por Presión

## TRABAJO FINAL DE GRADO

Alumna: Laura Holguin  
Tutora: Carme Rosell  
Curso: 4º Enfermería  
Año académico: 2013-2014

## Índice

1. Resumen	2
1.1. <i>Abstract</i>	3
2. Introducción	4
2.1. Definición y Clasificación	4
2.2. Justificación y Relevancia Científica	5
3. Objetivos	7
3.1. Objetivo general	7
3.2. Objetivos específicos	7
4. Material y método	8
4.1. Diseño de investigación	8
4.2. Variables del estudio	8
4.3. Población diana	8
4.3.1. Criterios de inclusión	8
4.4. Muestra	8
4.5. Técnica de muestreo	8
4.6. Instrumento de medición	9
4.7. Limitaciones metodológicas	9
4.8. Aspectos éticos	9
5. Resultados	10
6. Discusión	14
7. Conclusiones	16
8. Implicaciones en la práctica profesional	17
Anexo	18
Bibliografía	20

## 1. Resumen

**Introducción:** Las úlceras por presión (UPP) constituyen un importante problema de salud pública y son evitables en la mayoría de los casos. Dada su relevancia clínica, y teniendo en cuenta que a menudo su aparición es un daño colateral, es vital que los profesionales de enfermería estén bien formados en prevención y tratamiento de UPP. En éste trabajo se analizan los conocimientos relacionados con las UPP que tienen los profesionales de enfermería de la Fundació Hospital Asil de Granollers (FHAG). **Objetivo:** Determinar los conocimientos que tienen acerca de las UPP los profesionales de enfermería de la FHAG. **Material y Método:** Estudio observacional descriptivo transversal mediante cuestionario de 17 preguntas tipo test diseñado *ad hoc*. Técnica de muestreo: probabilístico de conveniencia. La población de estudio la constituyen enfermeras (n=39) de las diferentes unidades hospitalarias de la FHAG. Se ha establecido una categorización según el porcentaje de respuestas correctas de la encuesta para medir el grado global de conocimientos de UPP, el de aspectos parciales de conocimientos de UPP y la variabilidad de las respuestas. **Resultados:** El 64% de las encuestas tienen un resultado Excelente, perteneciendo éstas en su mayoría a los profesionales de geriatría. El 31% de las encuestas tienen resultado Bueno y el 5% un resultado Aceptable. La mejor puntuación de conocimientos (85%) se obtiene en Aspectos Generales, seguida de Tratamiento local (76%) y Prevención (67%). El mayor índice de Variabilidad en las respuestas obtenidas (59%) se registra en las preguntas de tratamiento. **Discusión:** Aunque los conocimientos de las enfermeras/os sean muy buenos, siempre existen algunas intervenciones recomendadas o desaconsejadas por las guías de práctica clínica que no son conocidas por todos los profesionales. **Conclusión:** Los conocimientos de UPP de las enfermeras/os de la FHAG son excelentes, aunque existe variabilidad en las respuestas de tratamiento del cuestionario.

### 1.1. Abstract

**Introduction:** Pressure ulcers are a major public health problem and in most cases are preventable. Given its clinical relevance, and considering that their appearance is often collateral damage, it is vital that nurses are well trained in prevention and treatment of pressure ulcers. On this paper the knowledge related to pressure ulcers of nurses working in Fundació Hospital Asil de Granollers (FHAG) is analyzed. **Objective:** Determine knowledge that nurses from the FHAG have about pressure ulcers. **Methods:** Cross-sectional observational study by questionnaire of 17 multiple choice questions designed ad hoc. Sampling technique: probabilistic convenience. The study population are nurses ( $n = 39$ ) of the different hospital units from the FHAG. It has established a categorization according to the percentage of correct responses from the survey, to measure the overall level of knowledge of pressure ulcer, the knowledge of partial aspects of pressure ulcer and the variability of responses. **Results:** The 64% of the surveys have an Excellent as a result, they belong mostly to geriatric professionals. The 31% of the surveys have a Good result and 5% an Acceptable result. The best score about knowledge (85 %) is obtained in General Aspects, followed by local treatment (76%) and prevention (67%). The highest rate of variability in the responses (59 %) was recorded in treatment questions. **Discussion:** Although knowledge about pressure ulcer of nurses is very good, there are some interventions recommended or ill-advised by the guidelines for clinical practice that is unknown by some professionals. **Conclusion:** The knowledge about pressure ulcer of nurses from the FHAG are excellent, although there is variability in treatment responses of the questionnaire.

## 2. Introducción

El estudio de las heridas crónicas, y en concreto el de las úlceras por presión (UPP), ha cobrado interés por parte de investigadores e instituciones de diversos países en los últimos años, debido a su gran relevancia. Las UPP constituyen un importante problema de salud pública, ya que empeoran la calidad de vida de los pacientes y sus cuidadores, incrementan el gasto sanitario directo e indirecto, y sobre todo, porque hasta en un 95% de los casos son evitables.<sup>(1)</sup> Un estudio epidemiológico realizado en nuestro país, nos muestra que las UPP están presentes en el 5,9% de los pacientes que reciben atención domiciliaria, en el 7,2% de los ingresados en hospitales de agudos y en el 6,4% de los pacientes que reciben asistencia socio-sanitaria.<sup>(2)</sup>

### 2.1. Definición y Clasificación

Una UPP es una lesión de origen isquémico localizada en la piel y tejidos subyacentes, producida por la acción combinada de factores intrínsecos y extrínsecos, entre los que destacan las fuerzas de presión, cizallamiento y fricción, siendo determinante la relación presión-tiempo.<sup>(3)</sup> Ésta degeneración de los tejidos que puede producirse en apenas unas horas, suele aparecer en los puntos de apoyo del cuerpo, coincidiendo con las prominencias óseas. Según su alcance y evolución, las UPP se clasifican en los siguientes estadios:

**Estadio I:**

Eritema cutáneo que no palidece en piel intacta; en pieles oscuras puede presentar tonos rojos, azules o morados. Pueden existir cambios con respecto a una zona de la piel no sometida a presión como: temperatura, edema, induración, dolor, escozor.

**Estadio II:**

Pérdida parcial del grosor de la piel que afecta a epidermis, dermis o ambas. Úlcera superficial que tiene aspecto de abrasión, ampolla o cráter superficial.

**Estadio III:**

Pérdida total del grosor de la piel, que implica lesión o necrosis del tejido subcutáneo, y puede extenderse hacia abajo, pero no hacia la fascia subyacente.

**Estadio IV:**

Pérdida total del grosor de la piel con destrucción extensa, necrosis del tejido o lesión en el músculo, hueso o estructuras de sostén. En este estadio, como en el III, pueden presentarse lesiones con cavernas, tunelizaciones o trayectos sinuosos.

Existen distintos tipos de úlceras que se clasifican según su etiología, como pueden ser: úlceras venosas, úlceras arteriales, úlceras neuropáticas o úlceras neoplásicas entre otras. El conjunto de estas lesiones, incluidas las UPP, se definen como heridas crónicas. <sup>(4)</sup> Puesto que comparten la característica de tener alterado el proceso de cicatrización, requieren para su cura períodos prolongados de tiempo; se considera que una herida se cronifica cuando no ha culminado el proceso de cierre en 6 semanas. Las heridas crónicas cicatrizan por segunda intención en un complejo proceso que elimina y reemplaza el tejido dañado. Además son susceptibles a la contaminación por gérmenes patógenos, por lo que hay que llevar un adecuado manejo para evitar la infección local e incluso la sepsis. <sup>(3)</sup>

Dada la relevancia clínica de éste tipo de lesiones, y teniendo en cuenta que a menudo su aparición es un daño colateral de otro problema de salud, es vital que los profesionales de enfermería estemos bien formados en prevención y tratamiento de UPP.

En éste trabajo se analizan los conocimientos teóricos relacionados con las UPP que tienen los profesionales de enfermería de la **Fundació Hospital Asil de Granollers** (FHAG). La Fundació Hospital/Asil es un centro de atención sanitaria y socio-sanitaria, integrado en el Sistema Público de Salud. El Hospital General de Granollers es el centro de referencia del Vallès Oriental, que actualmente tiene 399.900 habitantes. La Fundación consta de 295 camas de agudos, 40 camas de atención socio sanitaria y 30 camas de psiquiatría.

## 2.2. Justificación y relevancia científica

Para justificar la relevancia clínica y científica del tema propuesto, se ha realizado una revisión de la literatura. Han sido consultadas diferentes bases de datos de ámbito nacional e internacional, con los siguientes resultados:

 **MEDLINE**, disponible en PubMed. Estrategia de búsqueda:

- Palabras clave: *pressure ulcer, nursing knowledge*. (“Pressure Ulcer”[Mesh]) AND (“Pressure Ulcer/Nursing Knowledge”).
- Límites de la búsqueda:
  - Artículos publicados en los últimos 5 años en español e inglés.
  - Artículos gratuitos y disponibles en la red.

Se hallaron 283 artículos relacionados con la búsqueda, de los cuales quedaron 11 después de aplicar los límites de búsqueda mencionados. De éstos 11, se han analizado 7.

 **SCIELO**, biblioteca virtual de revistas científicas. Estrategia de búsqueda:

- Palabras clave: Úlceras por presión, profesionales. (Úlceras por presión AND Profesionales).

Se hallaron 9 artículos relacionados con la búsqueda, de los cuales se seleccionaron 8 por su relevancia.

 **CUIDEN**, base de datos de enfermería en español. Estrategia de búsqueda:

- Palabras clave: Úlceras por presión, Enfermería, Conocimiento. (Úlceras por presión AND Enfermería AND Conocimiento).
- Límites de la búsqueda:
  - Artículos publicados en los últimos 5 años.
  - Artículos gratuitos y disponibles en la red.

Se hallaron 194 artículos relacionados con la búsqueda, de los que quedaron 11 después de aplicar los límites de la búsqueda.

Diferentes estudios realizados en varios países concuerdan en que las enfermeras tienen una comprensión global y un conocimiento moderado de las UPP. Sin embargo, se identifican algunas áreas de deficiencia de conocimientos, tales como la capacidad de diferenciación visual relacionada con la clasificación de UPP.<sup>(5,6)</sup> En España, todavía es importante el número de enfermeras que tienen información incorrecta sobre ciertos aspectos de las úlceras por decúbito, sobre todo en lo referente a la prevención y en mayor medida sobre el tratamiento y cuidados.<sup>(7)</sup> Detectar éstas deficiencias puede orientar la planificación estratégica con vistas a la difusión y adopción de medidas de prevención por parte del equipo multidisciplinar. Se ha relacionado la formación de los profesionales de enfermería con la disminución de la incidencia de las UPP, por lo que es necesaria la formación continua adaptada, para mejorar la prevención y la gestión de éstas lesiones, y con ello la calidad asistencial.<sup>(7,8)</sup>

El cuidado de UPP y por extensión de otras heridas crónicas, tales como úlceras vasculares o úlceras del pie diabético, es un tema muy presente en la práctica enfermera. Si bien es cierto que hay servicios o unidades en las que estos cuidados están implícitos debido al perfil del paciente, el conocimiento y la buena *praxis* en relación con las HC es fundamental en cualquier nivel de atención, teniendo en cuenta la importancia de la prevención.

Con el fin de mejorar los cuidados y unificar criterios en la práctica clínica, se han desarrollado numerosas guías sobre la prevención y el tratamiento de éstas lesiones. Por otro lado, las **Comisiones de Úlceras por Presión y Heridas Crónicas**, presentes en hospitales y consorcios sanitarios, velan por disminuir la variabilidad en los cuidados de éstas lesiones estableciendo una línea de comunicación común interdisciplinar.

Sin embargo, esto no siempre es garantía de que los profesionales de enfermería conozcan y pongan en práctica los conocimientos basados en la evidencia.<sup>(9)</sup> Como se ha podido observar en algunos centros sanitarios, existe una gran variabilidad de criterios frente al abordaje de las UPP y otras HC. Por eso es necesario analizar en qué punto se pierde tan valiosa información, si es que ésta llega a todos los profesionales implicados. Y si es así, qué factores dificultan ponerla en práctica.

### **3. Objetivos**

#### **3.1. Objetivo general**

Determinar los conocimientos que tienen acerca de las UPP los profesionales de enfermería de la Fundació Hospital Asil de Granollers.

#### **3.2. Objetivos específicos**

1. Valorar el nivel de conocimientos que tienen los profesionales de enfermería de la FHAG sobre: aspectos generales, prevención y tratamiento local de UPP.
2. Conocer si existe variabilidad de criterios en el tratamiento local de UPP entre los profesionales de enfermería de la FHAG.

## 4. Material y método

4.1. Diseño de investigación: Cuantitativo, observacional y descriptivo.

4.2. Variables del estudio: Categóricas y discretas.

4.2.1. *Nivel de conocimientos de UPP*: Se valorará el nivel de conocimientos en aspectos generales, prevención y tratamiento local de UPP. Las variables se categorizarán de la siguiente forma, según el número de respuestas acertadas:

Respuestas acertadas	< 25%	26-50%	51-75%	76-100%
Nivel de conocimientos	Poco	Aceptable	Bueno	Excelente

4.2.2. *Variabilidad de criterio en el tratamiento local de UPP*: Se calculará para las preguntas 9 a 17, categorizando la variable según el porcentaje obtenido por cada una de las opciones propuestas. Se utilizará la medida de amplitud o rango entre la opción con mayor recurrencia y la opción con menor recurrencia. El valor quedará normalizado de 0 a 100 siendo 0 el mayor índice de variabilidad y 100 el menor índice de variabilidad.

Amplitud	<25%	26-50%	>51%
Índice de variabilidad	Poco	Moderado	Elevado

4.3. Población diana: Profesionales de enfermería que trabajan en la FHAG. Es una población finita.

4.3.1. *Criterios de inclusión*: Enfermeras/os que trabajen en cualquier turno y/o servicio del Hospital General i Asil de Granollers, durante el mes de Abril de 2014.

4.4. Muestra: Encuestas realizadas.

4.5. Técnica de muestreo: No probabilístico de conveniencia.

- 4.6. Instrumento de medición: Cuestionario auto-administrado de 17 preguntas tipo test con varias opciones de respuesta. Las preguntas 1-8 (aspectos generales de UPP y prevención) tienen 3 opciones de respuesta, mientras que las preguntas 9-17 (tratamiento de UPP) tienen 4 opciones de respuesta. De ésta manera se pretende valorar con mayor criterio si existe variabilidad en el tratamiento local de UPP, uno de los objetivos específicos. El cuestionario ha sido diseñado para elaborar éste estudio.
- 4.7. Limitaciones metodológicas: El instrumento de medición no es fiable, ya que no ha pasado por ningún proceso de validación.
- 4.8. Aspectos éticos: El estudio se ha realizado con el permiso del equipo de docencia del Hospital de Granollers, y los datos obtenidos únicamente serán utilizados en éste trabajo. El cuestionario es anónimo y el personal de enfermería al que se ha presentado ha sido informado del motivo de éste estudio. No existe ningún conflicto de intereses.

## 5. Resultados

Durante el mes de Abril de 2014, se presentaron un total de 60 cuestionarios a enfermeros/as de diferentes servicios del Hospital General de Granollers. (Figura 1) Se respondieron 39 cuestionarios, por lo que la participación fue del 65% de los profesionales.

El 64% de los encuestados, obtuvo un resultado de Excelente en el cuestionario, lo que significa que respondieron correctamente a más del 75% de las preguntas, que equivale a 13 aciertos o más. El 31% de los participantes, demostraron tener un buen conocimiento de UPP, respondiendo bien más del 50% de las preguntas del cuestionario. Dos profesionales respondieron correctamente menos del 50% de las preguntas de la encuesta, por lo que obtuvieron un resultado Aceptable. No se registró ninguna encuesta con menos del 25% de las preguntas bien contestadas (Figura 2).

En cuanto a las tres áreas de conocimiento que trata la encuesta, Generalidades, Prevención y Tratamiento local, las preguntas relacionadas con aspectos generales de UPP se han respondido bien en un 85,7%. Las que tratan sobre prevención han sido correctas en un 67,2% de los casos, y las referentes al tratamiento local tienen un 76,6% de preguntas bien contestadas (Figura 3).

Figura 1. Distribución de cuestionarios entre las unidades del HGG en %.

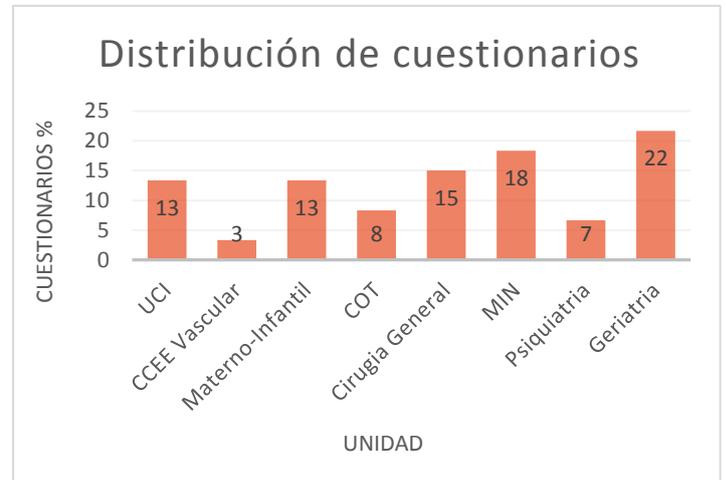
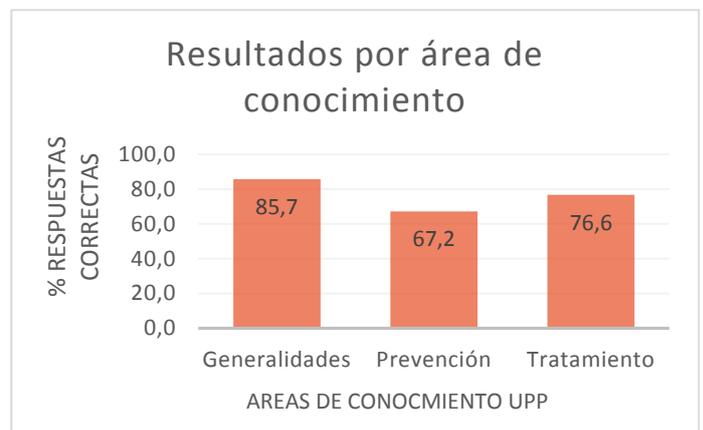


Figura 2. Resultados generales obtenidos en el cuestionario sobre UPP.

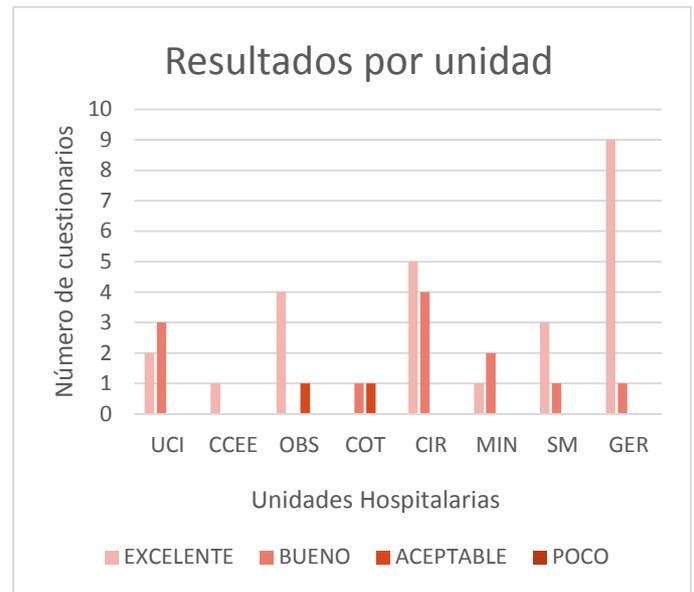


Figura 3. Porcentaje de respuestas correctas entre las diferentes áreas de conocimiento de UPP.



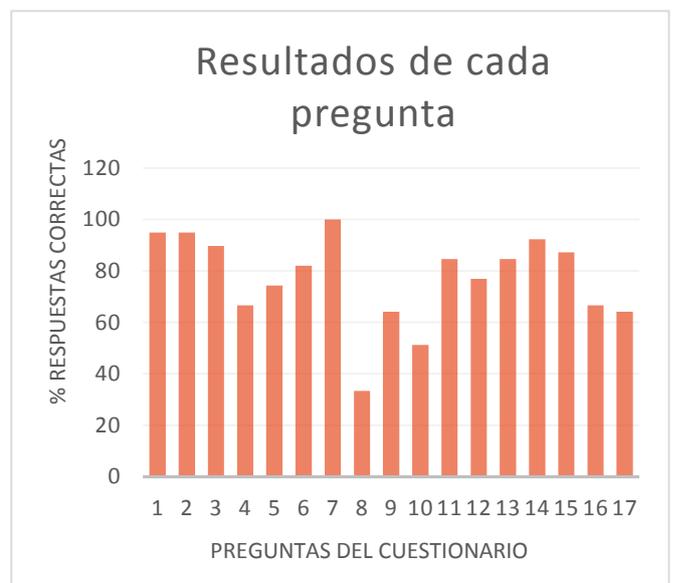
En los resultados obtenidos en cada una de las unidades hospitalarias (Figura 4), podemos ver las diferencias de conocimientos sobre UPP que tienen los profesionales de enfermería, según el servicio en el que trabajen. Destaca por sus buenos resultados (90% de encuestas Excelentes), el servicio de geriatría, en el que se ha encuestado a profesionales que trabajan en la Unidad de Geriatría de Agudos (UGA), Convalecencia, Curas Paliativas y Hospital de Día Geriátrico. Todas las unidades en las que se ha presentado la encuesta tienen algún resultado Excelente, excepto la unidad de Cirugía Ortopédica y Traumatología (COT). Además, dicha unidad junto con Obstetricia y Ginecología (OBS), son las únicas que cuentan con resultados Aceptables en sus encuestas. La relación entre las variables (resultados – unidad) tiene significancia estadística, con un p-valor de 0,028.

Figura 4. Resultados obtenidos en cada unidad hospitalaria en valor absoluto.



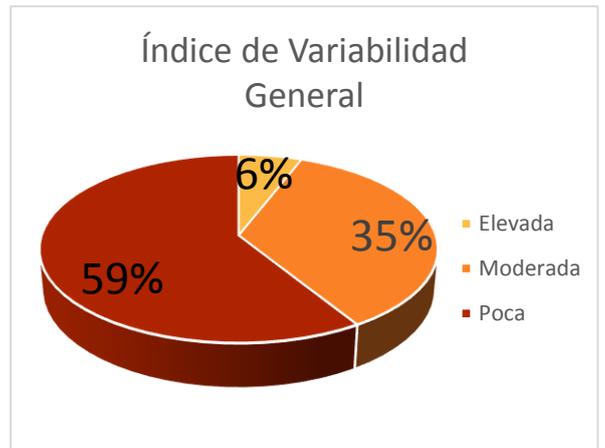
Como se observa en la Figura 5, de las 17 preguntas del cuestionario hay una que han contestado correctamente el 100% de los profesionales: la pregunta 7. Se trata de una pregunta sobre prevención de UPP, referente a la frecuencia en la realización de cambios posturales a un paciente con riesgo de desarrollar una UPP. Un total de 8 preguntas han sido contestadas correctamente por más del 80% de los encuestados. Entre el 50 y el 79% de los profesionales han contestado bien 7 preguntas, y la pregunta número 8, también sobre prevención y que hace referencia a la utilización de los AGHO, está bien contestada por el 33% de los participantes en la encuesta.

Figura 5. Porcentaje de preguntas del cuestionario contestadas correctamente.



Conocer el número de opciones contestadas en cada pregunta de la encuesta, es decir, conocer la variabilidad en las respuestas, nos da información acerca de si existe unificación de criterios o disparidad de opiniones referente a las UPP, independientemente de que la respuesta sea correcta o no. Según el criterio de categorización utilizado, existe poca variabilidad en el 59% de las respuestas obtenidas, según la Figura 6. El 35% de las respuestas tienen una variabilidad moderada y en el 6% de las respuestas se observa variabilidad

Figura 6. Porcentaje de variabilidad y su categorización para el total de las respuestas del cuestionario.

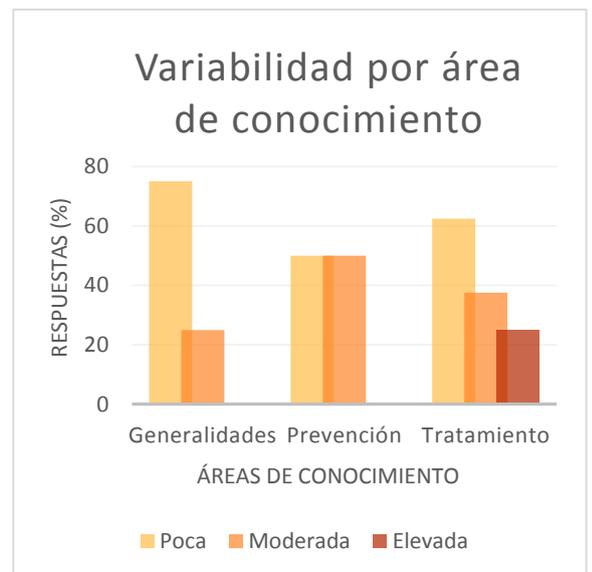


Se ha comparado la variabilidad de las respuestas en las diferentes áreas de conocimiento que aborda el cuestionario (Tabla 1 y Figura 7). Se observa que las preguntas sobre generalidades de UPP (1-4) son las que presentan menos variabilidad, obteniendo menos del 25% de variación en 3 de las 4 respuestas.

Tabla 1

Respuestas	Área de conocimiento	Variabilidad	Categorización	Total
1	Generalidades	5%	POCA	12%
2		5%	POCA	
3		10%	POCA	
4		33%	MODERADA	
5	Prevención	36%	MODERADA	22%
6		18%	POCA	
7		0%	POCA	
8		36%	MODERADA	
9	Tratamiento	44%	MODERADA	28%
10		59%	ELEVADA	
11		15%	POCA	
12		23%	POCA	
13		18%	POCA	
14		8%	POCA	
15		13%	POCA	
16		36%	MODERADA	
17		36%	MODERADA	

Figura 7. Variabilidad de las respuestas obtenidas en cada área de conocimiento del cuestionario.



El 50% de las respuestas referentes a la prevención de UPP obtuvieron poca variabilidad, y el 50% una variabilidad moderada, del 26-50%. En el área de tratamiento local de UPP se registra el mayor índice de variabilidad (59%) en la respuesta 10, referente a la secuencia de abordaje de una úlcera. La respuesta 14, acerca de la frecuencia de cambio de un apósito de UPP, es la que menos variabilidad tiene del área de tratamiento (8%). En las 9 respuestas relacionadas con el tratamiento se observan importantes diferencias en la variabilidad existiendo las 3 categorías, Poca, Moderada y Elevada. La de tratamiento local de UPP, es el área de conocimiento donde existe mayor variabilidad de criterios en general (28%).

En la Figura 8 se muestra la variabilidad obtenida en cada una de las respuestas del cuestionario. La pregunta 7, que hace referencia a los cambios posturales, es la única que tiene variabilidad = 0, ya que la han contestado igual el 100% de los profesionales. La respuesta con la variabilidad más elevada (59%) corresponde a la pregunta 10, que trata sobre la secuencia de abordaje de una UPP. El resto de respuestas tienen una variabilidad entre el 5% y el 44%, siendo la media del 23%.

Figura 8. Porcentaje de variabilidad en las respuestas obtenidas en el cuestionario.



## 6. Discusión

El establecimiento del nivel de conocimientos es una fase previa para decidir hacia dónde dirigir los recursos. Y es que, como recogen diversos autores, <sup>(7,8,9)</sup> el desarrollo de las úlceras por presión va unido a la formación, competencia y actitudes de las enfermeras. El éxito de la prevención está en función del conocimiento, las habilidades y actitudes de las mismas, y por tanto debemos aceptar la responsabilidad de reducir éstas lesiones.

Aunque en general el nivel de conocimientos de los profesionales de enfermería de la FHAG sobre UPP es muy bueno, siempre existen algunas intervenciones recomendadas o desaconsejadas por las guías de práctica clínica <sup>(10)</sup> que no son conocidas por todos los profesionales. Normalmente, son más conocidas las directrices de prevención y factores de riesgo que las de tratamiento, siendo éste un aspecto importante y relacionado con la prevalencia de UPP, pero poco evaluado, según la bibliografía. <sup>(9)</sup>

En éste estudio se ha podido corroborar el elevado conocimiento que tienen sobre prevención de UPP los enfermeros/as del Hospital-Asil de Granollers, por los buenos resultados obtenidos en el cuestionario. Además, la única pregunta acertada correctamente por todos los profesionales hacía referencia precisamente a la prevención, concretamente, a la frecuencia de realización de cambios posturales. Sin embargo, el conjunto de preguntas relacionadas con la prevención (preguntas 5 a 8) no han sido las que han obtenido la mejor puntuación como cabía esperar. Esto se debe a que la pregunta número 8, que trata sobre la utilización de los AGHO, tan solo ha sido acertada por el 33,33% de los encuestados, cosa que ha hecho bajar notablemente la media de respuestas correctas en prevención. Respecto a ésta pregunta, algunos profesionales han verbalizado su dificultad para discernir la opción correcta, ya que parece ser que las propuestas “inducen a error”.

Los buenos resultados obtenidos por las encuestas en las preguntas de tratamiento local de UPP (preguntas 9 a 17), ponen de manifiesto el buen nivel de conocimientos que tienen los enfermeros/as de la FHAG a éste respecto. Sin embargo, intervenciones como ésta sirven tanto para reforzar conocimientos encomiando a los profesionales implicados como para resaltar puntos de mejora. Alguno a destacar, es que en consonancia con un estudio consultado, <sup>(9)</sup> en el que entre el 6% y el 50% de los profesionales usan antiséptico tópico en la limpieza de las UPP, los resultados de la encuesta manifiestan que el 15% de los profesionales encuestados de la FHAG, también escogen éste producto en lugar de suero fisiológico para limpiar una úlcera.

En éste estudio también queda patente la variabilidad de criterios existente en el abordaje terapéutico de las UPP; y es que, la valoración del cuidado de una herida, representa uno de los aspectos que requiere por parte del profesional una mayor precisión y una sólida base de conocimientos, para enfocar adecuadamente el tratamiento. Una valoración completa de la UPP y un registro adecuado de ésta, son dos elementos cruciales para realizar una planificación adecuada del cuidado de las úlceras por presión.<sup>(11)</sup>

La percepción y formación que tienen las enfermeras/os sobre las UPP puede variar en función de su lugar de trabajo. Los profesionales del servicio de geriatría en el que se ha incluido: UGA, convalecencia, curas paliativas y hospital de día geriátrico, son los que han obtenido mejores resultados y los que más participación han tenido en las encuestas. Es cierto que las UPP tienen mayor impacto en la población anciana, ya que con la edad también aumentan considerablemente los factores de riesgo de UPP como la inmovilización, la desnutrición o el deterioro cognitivo<sup>(12)</sup>. Es natural pues, que los profesionales de enfermería que trabajan con pacientes con un alto grado de dependencia (como también lo son los de salud mental), tengan muy integrados los cuidados de UPP y sus medidas de prevención. Sin embargo, a pesar de no haber obtenido malos resultados en el cuestionario, se observa cómo en algunas unidades el manejo de UPP parece no ser un asunto primordial. Servicios como el de pediatría y neonatología, donde pareció que el tema no les afectaba mucho por el perfil de sus pacientes, no deberían descuidar la prevención de UPP. La población pediátrica también puede encontrarse expuesta a riesgo. Los pacientes de UCI pediátrica y UCI Neonatal se ven sometidos a inmovilización prolongada así como a técnicas y mecanismos invasivos. En muchas ocasiones las UPP en estas unidades son consideradas como “poco importantes” o “no prioritarias” en cuanto a problema de salud, teniendo poco en cuenta sus repercusiones en cuanto a la utilización de tiempo asistencial de enfermería y recursos materiales.<sup>(13)</sup>

Finalmente, debo hacer mención a las limitaciones de éste estudio. En primer lugar, el reducido tamaño de la muestra puede restarle validez a los resultados, ya que el número de enfermeras que han resuelto el cuestionario representa aproximadamente una sexta parte de las que trabajan en la FHAG. En segundo lugar, el uso de cuestionarios como instrumento viene a mostrar práctica declarada, que puede diferir de la real. Además quienes suelen responder voluntariamente a los cuestionarios son los profesionales más motivados o los que creen tener un mejor índice de conocimientos respecto al tema del cuestionario. Por lo que debemos suponer que lo declarado puede ser la mejor de las situaciones y que la realidad puede demostrar un desconocimiento aún mayor.

Por otro lado, el hecho de que se haya podido responder el cuestionario en un amplio margen de tiempo, incluso en días, no descarta que se hayan utilizado sistemas de información o que se haya resuelto entre varios profesionales conjuntamente. Éste sesgo que hay que tener en cuenta, es incalculable e inevitable, ya que resulta suficientemente difícil conseguir la colaboración y el tiempo de las enfermeras/os en su horario laboral, para poner otras limitaciones para responder el cuestionario.

Por último, la limitación que estimo más importante, es adjudicarme la elaboración del cuestionario como único instrumento de medida de mi estudio. Porque a pesar de ser corregido y evaluado tanto por profesorado experto de la ESCS de Mataró como por la Comisión de Úlceras por Presión del HGG, se ha respetado la esencia de un cuestionario elaborado por una alumna de enfermería.

## 7. Conclusiones

- Los conocimientos generales que tienen acerca de las UPP los profesionales de enfermería de la FHAG son excelentes.
- El nivel de conocimientos que tienen los profesionales de enfermería de la FHAG sobre aspectos generales y tratamiento local de UPP es excelente.
- Los conocimientos de los enfermeros/as de la FHAG sobre prevención de UPP son buenos.
- Existe una variabilidad de criterios moderada en el tratamiento local de UPP entre los profesionales de enfermería de la FHAG.
- Parece necesario un esfuerzo formativo en el tratamiento local de las úlceras por presión debido, debido a que elementos fundamentales e imprescindibles para su manejo son desconocidos por algunos de los profesionales de la FHAG.

## 8. Implicaciones en la práctica profesional

Como se ha mencionado a lo largo del trabajo, la evaluación de conocimientos solamente es útil si sirve para tomar decisiones encaminadas a mejorar nuestra práctica profesional, llevándola a la excelencia. El fin de evaluar los procesos asistenciales y los conocimientos de los profesionales, no es comprobar lo bien o mal que se trabaja y tener un documento con el que demostrarlo. El fin de todo lo que hacemos como enfermeras/os es el bienestar de las personas en todas sus dimensiones.

Existen estrategias de mejora continuada, como el ciclo Deming o círculo PDCA, basado en la Planificación, Ejecución, Verificación y Actuación. Éste modelo para la gestión del cambio se retroalimenta para establecer una mejora continua, que también da buenos resultados en el abordaje a pacientes con úlceras por presión. <sup>(14)</sup>

- **Agradecimientos:**

La buena participación y disposición de los profesionales de enfermería de la Fundació Hospital Asil de Granollers para la realización de éste trabajo, demuestra el gran interés que tienen en las úlceras por presión como importante problema de salud, así como su solidaridad con los pequeños proyectos de investigación como éste.

**Anexo: Cuestionario con el que se han evaluado los conocimientos de UPP de las enfermeras/os de la FHAG.**

1. Una úlcera por presión (UPP)...
  - A) Es una lesión de la piel y tejidos subyacentes producida por una presión mantenida entre una prominencia ósea y una superficie de apoyo.
  - B) Es una lesión únicamente de la piel provocada por una presión.
  - C) Es una lesión de la piel provocada por el roce de una prominencia ósea con la superficie de apoyo.
  
2. ¿Qué afirmación te parece correcta?
  - A) La aparición de UPP es esperable en pacientes de edad avanzada.
  - B) Las mujeres son más susceptibles a desarrollar una UPP.
  - C) El 95% de las UPP son evitables.
  
3. Las UPP...
  - A) Solo se producen en pacientes que llevan largo tiempo en decúbito supino.
  - B) Pueden aparecer en pocas horas.
  - C) El tiempo no es un factor determinante.
  
4. Pacientes que presentan o han presentado UPP,
  - A) Tienen más riesgo a desarrollar de nuevo una UPP que la población en general.
  - B) Tienen menos riesgo a desarrollar una UPP que la población en general.
  - C) Tienen el mismo riesgo a desarrollar una UPP que la población en general.
  
5. Respecto a la identificación de riesgo de UPP, ¿qué aspectos del paciente valorarías?
  - A) Eliminación, Nutrición, Actividad, Estado cognitivo.
  - B) Nutrición, Estado cognitivo, Auto-imagen, Eliminación, Actividad.
  - C) Actividad, Nutrición, Higiene.
  
6. En la identificación y valoración de riesgo de UPP,
  - A) La situación psicosocial de la persona es irrelevante.
  - B) Es necesario realizar una valoración psicosocial.
  - C) La valoración psicosocial se realizará según criterio médico.
  
7. A un paciente con riesgo de UPP, ¿con qué frecuencia realizarías cambios posturales?
  - A) No hace falta hacerlos si se dispone de SEMP.
  - B) Cada 5 horas.
  - C) Cada 2-4 horas, dependiendo del estado del paciente.
  
8. Los ácidos grasos hiperoxigenados (AGHO) los utilizas...
  - A) Como prevención de UPP en todos los pacientes de riesgo.
  - B) Como tratamiento de una UPP de grado III y IV.
  - C) En prevención y tratamiento de UPP grado I y II.

9. ¿Qué características de una UPP valorarías para escoger la mejor opción de tratamiento?
- A) Localización, lecho de la herida, exudado, bordes, piel periulceral.
  - B) Localización, color, olor y estado general del paciente.
  - C) Etiología, grado de infección y presencia de pulsos.
  - D) Aspecto general, exudado y tiempo de evolución.
10. ¿Cuál te parece la secuencia más correcta para abordar una UPP?
- A) Control de la infección – Control del exudado – Desbridamiento
  - B) Control del tejido no viable – Control de la infección – Control del exudado – Control de los bordes.
  - C) Estimular proliferación – Control de tejido no viable – Control de los bordes – Control de la infección.
  - D) Control de los bordes – Control de la infección – Desbridamiento.
11. ¿Cuál sería el producto de elección en la limpieza de una UPP?
- A) Povidona yodada
  - B) Agua destilada
  - C) Antiséptico cutáneo
  - D) Suero fisiológico
12. ¿Qué producto utilizarías para realizar un desbridamiento enzimático?
- A) Colagenasa (Irujol®)
  - B) Bisturí y pinzas
  - C) Nitrofulal (Furacin®)
  - D) Hidrogel
13. Un apósito ideal...
- A) Protege de agresiones externas, gestiona bien el exudado, es adaptable.
  - B) No necesita la aplicación de pomada, gestiona bien el exudado y es económico.
  - C) Es resistente, previene la infección, es transparente y de fácil aplicación.
  - D) Se puede mojar, es muy fino y gestiona bien el exudado.
14. La frecuencia de cambio de un apósito:
- A) Dependerá de la cantidad de exudado de la úlcera.
  - B) Viene determinada por las características del producto seleccionado.
  - C) Se realizará a criterio del profesional.
  - D) Todas son correctas.
15. Los signos locales de infección de una úlcera cutánea son:
- A) Fiebre, eritema, edema, dolor, olor.
  - B) Inflamación, dolor, olor, exudado purulento.
  - C) Mal aspecto, dolor, exudado purulento, prurito.
  - D) Resultado positivo en un cultivo.
16. ¿Cuál de estos productos es un antiséptico?
- A) Ácido Fusídico (Fucidin®)
  - B) Mupirocina (Bactroban®)
  - C) Plata (Ag)
  - D) Sulfadiazina de Ag (Silvederma®)
17. El uso de crema hidratante...
- A) Está indicado en el cuidado de la piel periulceral irritada.
  - B) No debe usarse porque macera la piel periulceral.
  - C) Únicamente está indicado en la prevención de UPP.
  - D) Está indicado en el cuidado de la piel periulceral sana.

## Bibliografía

1. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP). Directrices Generales sobre Prevención de las Úlceras por Presión. Logroño.2003.
2. Soldevilla Agreda, José Javier et al. 3<sup>er</sup> Estudio Nacional de Prevalencia de Úlceras por Presión en España, 2009. Epidemiología y variables definitorias de las lesiones y pacientes. Gerokomos. Jun 2011; 22(2):77-90.
3. Cacicedo R, Castañeda C, Cossío F, Delgado A, Fernández B, Gómez M.V. et al. Prevención y Cuidados Locales de Heridas Crónicas. Servicio Cántabro de Salud. 1 ed. Ene 2011.
4. Soldevilla Agreda JJ, García Fernández FP, Verdú Soriano J. Úlceras cutáneas. Actualización en Medicina de Familia. 2008; 4(7):370-81.
5. Yun Jin Lee, Seungmi Park, Jung Yoon Kim, Chul-Gyu Kim, sun Kyung Cha. Clinical Nurses Knowledge and Visual Differentiation Ability in Pressure Ulcer Classification System and Incontinence-associated Dermatitis. Mar 2013.
6. Hulsenboom MA, Bours GJ, Halfens RJ. Knowledge of pressure ulcer prevention: a cross-sectional and comparative study among nurses.BMC Nurs. Mar 2007; 9(6):2.
7. Esperón Güimil, José Antonio y Vázquez Vizoso, Francisco Luis. Los conocimientos de las enfermeras sobre úlceras por presión y sus determinantes. Gerokomos. Jun 2004; 15(2):47-56.
8. Yuri Miyazaki M, Larcher Caliri MH, Benedita dos Santos C. Knowledge on Pressure Ulcer Prevencion Among nursing Professionals. Rev. Latino-Am. Enfermagem. Nov-Dec 2010; 18(6):1203-11.
9. Pancorbo PL, et al. Conocimientos y creencias de las enfermeras sobre el cuidado de las úlceras por presión: revisión sistemática de la literatura. Gerokomos Dic 2007; 18 (4): 30-38.
10. Guía de Práctica Clínica de Enfermería: Prevención y Tratamiento de Úlceras por Presión y otras Heridas Crónicas. Conselleria de Sanitat de la Generalitat Valenciana. 2008.
11. Loureiro Rodríguez MT, et al. Impacto de un proyecto de enfermería en el cuidado de las heridas crónicas. Hospital Provincial Pontevedra. 2011.
12. Lobo A. Factores de riesgo en el desarrollo de úlceras de presión y sus implicaciones en la calidad de vida Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., 2008; 11(3):405-418

13. Quesada Ramos C. Úlceras por presión en pediatría: ese pequeño gran problema. Unidad de Cuidados Intensivos de Pediatría. Hospital de Cruces. Bizkaia. 2004.
  14. Paton Villar, Fernando et al. Plan de mejora continua en prevención-tratamiento de úlceras por presión según el ciclo de Deming. *Gerokomos*, 2013;24(3):125-131.
- Burns N, K. Grove S. Investigación en enfermería. 5 ed. Madrid: Elsevier; 2012.
  - Garcia-Fernández FP, López-Casanova P, Segovia-Gómez T, Soldevilla-Agreda JJ, Verdú-Soriano J. Unidades Multidisciplinares de Heridas Crónicas: Clínicas de Heridas. Serie Documentos de Posicionamiento GNEAUPP nº 10. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlcera por Presión y Heridas Crónicas. Logroño. 2012.
  - Tweed C, Tweed M. Intensive Care Nurses' Knowledge of Pressure Ulcers: Development of an Assessment Tool and Effect of an Educational Program. *J Spinal Cord Med*. 2007; 30(2): 117–126.
  - Conocimientos del equipo de enfermería sobre los aspectos relacionados con las úlceras por presión en un centro socio-sanitario. *Invest & Cuid*. 2004; 2(4):14-19.
  - Haro Marín S, Navarro Arnedo JM, Orgiler Uranga P. Enfermería ante las úlceras por presión. *Gerokomos*. Ene 2001; 12(1):39-43.
  - Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP). Directrices Generales sobre Tratamiento de las Úlceras por Presión. Logroño. 2003.
  - Martínez F, Pareras E. La efectividad de los ácidos grasos hiperoxigenados en el cuidado de la piel perilesional, la prevención de las úlceras por presión, vasculares y de pie diabético. *Gerokomos*. 2009; 20(1): 41-46.
  - Comisió de Protocols del Consorci Sanitari del Maresme. Protocol de Prevenció y Tractament de Úlceres per Presió. Mataró. 2011.
  - Hinojosa-Caballero, Dolores. Conocimiento de los profesionales de urgencias sobre la prevención y tratamiento de las úlceras por presión. *Gerokomos*, Dic 2012; 23(4):178-184.
  - Labiano-Turrillas, Juana et al. Estudio de prevalencia de úlceras por presión en la Clínica Universidad de Navarra. *Gerokomos*, Dic 2013;24(4):184-188.