

C. Quesada Ramos<sup>a</sup>  
y R. García Díez<sup>b</sup>

### Evaluación del grado de conocimiento de las recomendaciones para la prevención y el cuidado de úlceras por presión en Unidades Críticas

<sup>a</sup>Enfermera. Unidad de Cuidados Intensivos de Pediatría. Hospital de Cruces. Baracaldo. Vizcaya.

<sup>b</sup>Enfermera. Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital de Basurto. Bilbao. Vizcaya.

#### Correspondencia:

C. Quesada Ramos.  
Unidad de Cuidados Intensivos de Pediatría.  
Hospital de Cruces.  
Plaza de Cruces, s/n.  
48903 Baracaldo. Vizcaya.  
Correo electrónico: duequesada@euskalnet.net

Premio SEIUC-Smith&Nephew a la mejor comunicación sobre investigación en prevención terapéutica, de técnica de tratamiento con productos sanitarios y enzimáticos en úlceras y heridas. Presentada en el XXXIII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias. Madrid 3-6 junio 2007

### *Evaluation of the grade of knowledge of the recommendations for the prevention and care of pressure sores in Critical Units*

**Introducción.** La aparición de una úlcera por presión (UPP) es un suceso que está ligado a la seguridad clínica del paciente, y la información epidemiológica disponible indica que estas lesiones son un problema importante en las Unidades Críticas. El objetivo del presente estudio es determinar el grado de conocimiento de las enfermeras de estas Unidades sobre las recomendaciones basadas en evidencias de prevención y tratamiento de UPP.

**Metodología.** Estudio descriptivo transversal realizado en 8 Unidades Críticas de 3 hospitales. La muestra se compone de 171 enfermeras. El instrumento utilizado fue un cuestionario *ad hoc* autoadministrado sobre recomendaciones basadas en evidencias respecto a 11 intervenciones preventivas y

11 de tratamiento de UPP. Las preguntas tienen 5 opciones de respuesta, 1 de ellas válida; se recogieron además datos sociodemográficos y de opinión. Se utiliza estadística descriptiva, mediante la prueba de Spearman.

**Resultados.** Se recogieron 120 cuestionarios válidos. En materia de prevención, la media de recomendaciones conocidas fue de 6,53. Respecto al tratamiento ésta fue de 5,60. Existe una correlación negativa entre los años de experiencia profesional y los conocimientos sobre recomendaciones de prevención.

**Conclusiones.** El grado de conocimiento de las enfermeras del estudio sobre las recomendaciones de prevención de UPP disminuye

24 con los años de profesión. Se conocen mejor éstas que las de tratamiento, pero el conocimiento general de las recomendaciones dista de ser el ideal.

**Palabras clave:** úlcera por presión, Cuidados Críticos, Cuidados Intensivos, medicina basada en evidencia.

*Introduction. The appearance of pressure sores (PS) is an event linked to the clinical safety of the patient and the available epidemiological information indicates that these injuries are a significant problem in the Critical Units. This present study aims to determine the grade of knowledge of the nurses in these Units on the evidence based recommendations of prevention and treatment of PS.*

*Methodology. Descriptive, cross-sectional study conducted in 8 Critical Units of 3 hospitals. Sample: 171 nurses. Instrument: ad hoc self-administered questionnaire on evidence based recommendations regarding 11 preventive interventions and 11 of treatment of PS. The questions had 5 response options, 1 of them valid. Sociodemographic data and opinion data were also gathered. Statistics: descriptive, Spearman test. Results. A total of 120 valid questionnaires were obtained. The mean known recommendations in prevention material was 6.53. Regarding treatment, it was 5.60. There is a negative correlation between the years of professional experience and knowledge on prevention recommendations.*

*Conclusions. The grade of knowledge of the study nurses on the recommendations of PSs decreases with years of profession. These are better known that those of the treatment, but the general knowledge of the recommendations is far from best ideal.*

**Key words:** pressure sore, Critical Cares, Intensive Cares, evidence based medicine.

## INTRODUCCIÓN

El propósito del Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud<sup>1</sup> es contribuir a garantizar la máxima calidad de la atención sanitaria con el objetivo de fomentar la excelencia clínica. Los profesionales debemos adquirir el compromiso de una actualización continua de conocimientos que nos permita afrontar el reto de diferenciar aquellos aspectos que, a la luz de las evidencias científicas disponibles, deben ser incorporados a la práctica clínica.

Una de las estrategias que recoge el citado Plan de Calidad es implantar proyectos que impulsen y evalúen prácticas seguras en ocho áreas específicas, entre las que se incluyen la prevención de úlceras por presión (UPP) en pacientes de riesgo. La aparición de estas lesiones es, por tanto, un suceso que está ligado a la seguridad clínica del paciente, lo que obliga a realizar una prevención eficaz en términos de beneficio del paciente, reducción de costes y disminución de cargas de trabajo del personal sanitario.

Según un estudio nacional llevado a cabo en EE.UU. en 2001<sup>2</sup>, la prevalencia de UPP en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) fue del 22-28,7%. En Alemania, ésta se situó en el 27,8% en 2002<sup>3</sup>, mientras que en el año 2006 en Australia<sup>4</sup> la cifra de prevalencia en estas Unidades fue del 14,9%. A nivel internacional, la prevalencia general de UPP en Unidades Críticas pediátricas es desconocida por el momento, aunque un estudio llevado a cabo en tres UCI pediátricas americanas encontró una incidencia del 27%<sup>5</sup>.

En España, el primer Estudio Nacional de Prevalencia de Úlceras por Presión, realizado en 2001, recogió datos de 30 Unidades Críticas (UCI o de reanimación), y encontró una prevalencia del 12,4% en Unidades de adultos y del 18,1% en Unidades pediátricas<sup>6</sup>. El segundo Estudio<sup>7</sup>, realizado en 2005, mostró una prevalencia del 22,67% en Unidades de adultos y del 17,77% en Unidades pediátricas, incluyendo datos de 49 Unidades Críticas.

Para aumentar la calidad de los cuidados de enfermería que prestamos y reducir estas tasas de prevalencia, la mejor herramienta de que disponemos en la actualidad es la implantación de una práctica clínica basada en la evidencia<sup>8</sup>, concebida ésta como la integración de cuatro elementos: la investigación, la experien-

cia del clínico, las preferencias-valores de los pacientes y los recursos disponibles, con el fin de conseguir una asistencia y una práctica clínica de calidad.

Varias son las recomendaciones y guías de práctica clínica elaboradas para una correcta prevención y tratamiento de las UPP<sup>9-24</sup>. Sin embargo, proporcionar a los pacientes unos cuidados de calidad empieza por el conocimiento de estas recomendaciones.

Por este motivo, el objetivo del presente estudio fue determinar el grado de conocimiento de las enfermeras de Unidades Críticas sobre las recomendaciones basadas en evidencias de prevención y tratamiento de UPP.

## METODOLOGÍA

Este estudio descriptivo transversal se realizó en 3 hospitales públicos del Servicio Vasco de Salud-Osakidetza entre diciembre de 2006 y enero de 2007. Las Unidades Críticas donde se llevó a cabo fueron 8: una Unidad Coronaria Intensiva, una UCI pediátrica, 2 UCI de adultos y 4 Unidades de Reanimación.

### Muestra

La muestra de conveniencia estuvo constituida por 171 enfermeras asistenciales de las Unidades incluidas en el estudio: 8 pertenecientes a la Unidad Coronaria Intensiva, 25 a la UCI pediátrica, 44 a las UCI de adultos y 94 a las Unidades de Reanimación.

### Instrumento para la recogida de datos

Se diseñó un cuestionario de conocimientos autoadministrado con 22 preguntas sobre recomendaciones basadas en evidencias respecto a 11 intervenciones preventivas (anexo 1) y 11 de tratamiento de UPP (anexo 2). Las preguntas tenían cinco opciones de respuesta, con una de ellas válida. En el momento en que se realizó el estudio los tres hospitales disponían de protocolos de UPP distintos, por lo que para la elaboración del cuestionario seleccionamos aquellas intervenciones con mayor nivel de evidencia recogidas

en mayor número de guías de práctica clínica: *Agency for Health Care Policy and Research (AHCPR)*<sup>9-10</sup>, *European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP)*<sup>11-12</sup>, *Joanna Briggs Institute*<sup>13-14</sup>, *National Institute for Clinical Excellence (NICE)*<sup>15</sup>, *Royal College of Nursing (RCN)*<sup>16-17</sup>, *Registered Nurses Association of Ontario (RNAO)*<sup>18-19</sup>, *Singapore Ministry of Health (MOH)*<sup>20-21</sup>, Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP)<sup>22-23</sup> y Consejería de Salud del Servicio Andaluz de Salud<sup>24</sup>.

También se recogieron:

1. Datos sociodemográficos personales y profesionales: edad, sexo, años de experiencia profesional y de experiencia en Unidades Críticas, formación específica y experiencia en investigación sobre UPP.
2. Datos de opinión sobre: si considera mejorable la atención de las UPP, qué sería necesario para mejorar, en qué aspecto de los cuidados necesita profundizar o incrementar sus conocimientos, si le gustaría contar con una persona/equipo referente en su centro para el asesoramiento en materia de UPP, y si considera que la prevención y el cuidado de las UPP es una de las competencias esenciales de la enfermera.

### Proceso de recogida de datos

De forma previa a la entrega del cuestionario se realizó un pre-cuestionario con 6 enfermeras de las distintas Unidades Críticas para valorar la comprensión del mismo. Una vez realizadas las modificaciones pertinentes, se dio por válido el cuestionario.

En cada Unidad se contó con la participación de una enfermera de la plantilla para la entrega en mano de los cuestionarios, voluntarios y anónimos, acompañados de una carta de presentación en la que constaba el objetivo del estudio, la forma de cumplimentación y dónde debían entregar el cuestionario cumplimentado, así como también se solicitaba su participación en el estudio. Una vez cumplimentados, éstos eran depositados en un buzón destinado a tal efecto y situado en la misma Unidad. En la fecha de finalización del estudio, estos buzones fueron retirados por los investigadores para iniciar la recopilación y análisis de los datos.

## 26 Consideraciones éticas

Inicialmente se solicitó autorización a las Direcciones de Enfermería de los tres hospitales para la participación de las enfermeras en el estudio y para la realización del mismo, y ésta fue concedida. El consentimiento se consideró implícito cuando las enfermeras devolvieron el cuestionario cumplimentado.

### Análisis de los datos

Dado que el objetivo del estudio era determinar el grado de conocimiento de las recomendaciones basadas en evidencias, y no la comparación de las distintas Unidades, se decidió analizar los datos del conjunto total de las enfermeras.

Los datos descriptivos son expresados como medidas de frecuencia para las variables discretas (frecuencia y frecuencia relativa), y medidas de tendencia central (media) y de dispersión (desviación estándar [DE], máximo y mínimo) para las variables continuas.

Se empleó estadística inferencial: prueba de correlación de Spearman para analizar la relación entre las variables conocimiento de recomendaciones preventivas, conocimiento de recomendaciones de tratamiento y conocimiento general de las recomendaciones con la edad y los años de experiencia profesional.

Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS versión 12.0. Las pruebas estadísticas fueron consideradas significativas si el nivel crítico observado era inferior al 5% ( $p < 0,05$ ).

## RESULTADOS

Se recogieron un total de 120 cuestionarios válidos (tasa de respuesta del 70,1%). La distribución según las Unidades fue: Unidad Coronaria Intensiva 6 (5%), UCI pediátrica 21 (17,5%), UCI de adultos 23 (19,1%) y Unidades de Reanimación 70 (58,3%).

La edad media de las 120 enfermeras que participaron en el estudio fue de 35,69 años (DE = 7,43; mínimo 22-máximo 50), 9 hombres y 111 mujeres. La experiencia profesional se situó en una media de 12,96 años (DE = 6,93; mínimo 1-máximo 26), de los

cuales, 7,51 años correspondían a trabajo en Unidades Críticas (DE = 6,25; mínimo 0-máximo 22).

En cuanto a la formación específica sobre UPP, el 45% (54 enfermeras) afirmó haberla recibido, mientras que el 55% (66 enfermeras) declaró no tener ninguna formación específica sobre el tema. De las 54 enfermeras que declararon haber recibido formación, el 41,3% (24) lo había hecho en el propio centro y el 58,6% (34) fuera de él. Respecto a la experiencia en investigación sobre UPP, el 97,5% (115) no tenía experiencia, frente al 2,5% (3) que sí la tenía.

El anexo 3 recoge el grado de conocimiento de las 22 recomendaciones basadas en evidencias consideradas en el estudio. Las recomendaciones sobre prevención de UPP menos conocidas son: el alivio de la presión mediante apósitos (20,8%), la valoración del paciente (24,4%), los cambios posturales y la posición de la cama (31,7%), y el alivio de la presión mediante dispositivos (46,7%). Respecto a las recomendaciones de tratamiento, las menos conocidas resultaron ser: la toma de muestra para cultivo (11,7%), la limpieza de la úlcera (20,8%), la colocación de los diferentes apósitos (34,2%), el manejo de la infección (41,7%) y el cambio de los diferentes apósitos (44,2%).

Con relación al número de recomendaciones sobre prevención conocidas, las enfermeras conocían una media de 6,53 de las 11 recomendaciones (DE = 1,74; mínimo 2-máximo 10). En relación a las 11 recomendaciones sobre tratamiento eran conocidas una media de 5,60 (DE = 1,88; mínimo 1-máximo 9). En general, de las 22 recomendaciones sobre prevención y tratamiento de UPP, las 120 enfermeras participantes conocían una media de 12,13 recomendaciones (DE = 3,01; mínimo 5-máximo 19) (fig. 1).

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas por hospitales en el número de aciertos totales ( $p = 0,50$ ); tampoco en el número de aciertos de prevención ( $p = 0,56$ ) ni en los aciertos de tratamiento ( $p = 0,64$ ).

En la estadística inferencial se obtuvieron correlaciones significativas y negativas entre la edad de las enfermeras y el número de recomendaciones conocidas sobre prevención ( $\rho$  de Spearman =  $-0,20$ ;  $p = 0,036$ ), es decir, las enfermeras más jóvenes conocían mayor número de recomendaciones preventivas. De

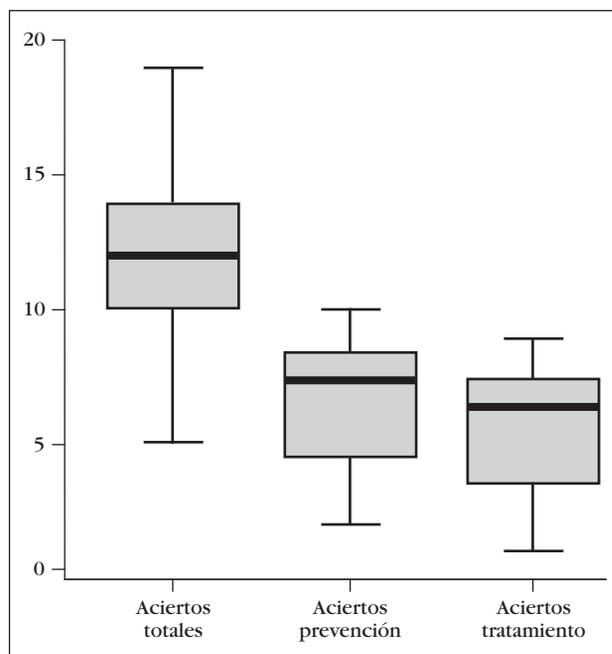


Figura 1. Conocimiento de las recomendaciones basadas en evidencias por parte de las enfermeras de Unidades Críticas.

igual forma, se encontró una correlación significativa y negativa entre la experiencia profesional y el número de recomendaciones conocidas sobre prevención ( $\rho$  de Spearman =  $-0,26$ ;  $p = 0,005$ ), es decir, las enfermeras con menos años de experiencia profesional conocían mayor número de estas recomendaciones.

En cuanto a las preguntas de opinión, el 97,5% (116) de las enfermeras encuestadas consideró mejorable la atención que se presta en su Unidad a los pacientes que presentan o pueden presentar UPP, y para lograr este fin el aspecto más demandado fue una mayor formación (75,4%), seguido a gran distancia por más personal (9,6%), más interés por parte del personal (9,6%) y más recursos materiales (5,3%).

Respecto a los aspectos de los cuidados de las UPP en los que necesitan profundizar o incrementar conocimientos, el 23,5% (28) consideró que debía hacerlo en la utilización de productos y apósitos para el tratamiento local, el 5,9% (7) en técnicas y productos para prevenir lesiones, el 2,5% (3) en el

proceso de cicatrización, y el 68,1% (81) en todos los anteriores. Con relación a la pregunta de si les gustaría contar con una persona/equipo referente en su centro para el asesoramiento en materia de UPP, el 95,8% (115) respondió de forma afirmativa. Finalmente, el 97,5% (115) de las enfermeras encuestadas consideró que la prevención y el cuidado de las UPP son una de las competencias esenciales de la enfermera.

## DISCUSIÓN

Entre los hallazgos importantes de este estudio cabe destacar que el grado de conocimiento de las recomendaciones sobre prevención es menor en aquellas enfermeras de más edad y con más años de ejercicio profesional. Esta relación inversa entre los años de profesión y los conocimientos sobre UPP se observa también en los trabajos de García Fernández et al<sup>25</sup>, Esperón Güimil y Vázquez Vizoso<sup>26</sup>, y Zamora Sánchez<sup>27</sup>, si bien con diferentes niveles de significación. Otros autores, sin embargo, no han encontrado relación entre estas variables<sup>28,29</sup> o han encontrado una relación directa entre ellas<sup>30</sup>. La posible explicación de este hecho es que el contexto donde se realizaron estos estudios (anglosajón) es sensiblemente distinto al nuestro.

Los resultados de este trabajo también ponen de manifiesto que las enfermeras conocen mejor las recomendaciones basadas en evidencias sobre prevención de UPP que las de tratamiento, en concordancia con los resultados obtenidos en otros estudios<sup>25-27</sup>. Esto podría deberse a que las actividades formativas sobre UPP hacen mayor hincapié en la prevención de estas lesiones.

Sin embargo, el conocimiento general de las recomendaciones (de prevención y de tratamiento) es deficitario: 12,13 sobre 22, lo que representa que sólo son conocidas el 55% de las recomendaciones. Este déficit de conocimientos puede deberse al moderado porcentaje de enfermeras con formación específica en UPP (45%), hipótesis que se ve reforzada por el hecho de que más del 75% de las enfermeras considera necesario recibir más formación en esta área.

Al igual que otros autores<sup>26-27</sup>, encontramos que un área importante de desconocimiento, tanto en la pre-

28 vención como en el tratamiento de las UPP, es el cuidado local de la UPP (dispositivos, apósitos, limpieza, etc.). Esto podría explicarse por la mayor tendencia a realizar cura tradicional a nivel hospitalario y la gran cantidad de nuevos productos que en los últimos años están apareciendo para el tratamiento de estas lesiones.

El tema del conocimiento de las recomendaciones sobre UPP por parte de las enfermeras ha sido abordado por otros autores<sup>25-31</sup>, y algunos incluso han estudiado el grado de implantación de éstas<sup>25,27,32</sup>. No obstante, no existen precedentes en nuestro país de estudios multicéntricos sobre el grado de conocimiento de las recomendaciones basadas en evidencias para el cuidado de las UPP en Unidades Críticas de distinto tipo.

El elevado porcentaje de cumplimentación del cuestionario en 5 de las 8 Unidades podría estar relacionado con la existencia entre el personal de enfermería de plantilla de una enfermera experta en UPP (reconocida o no a nivel institucional) y una mayor sensibilización sobre el tema de las UPP.

La recomendación que incluiríamos a la luz de los resultados de este estudio sería la de realizar intervenciones educativas para integrar las recomendaciones basadas en evidencias sobre UPP en la práctica clínica de las Unidades Críticas, con mayor énfasis en aquellas áreas identificadas como menos conocidas e incluyendo especialmente a aquellas enfermeras con más años de experiencia profesional. Asimismo, creemos conveniente orientar futuras investigaciones hacia la evaluación del grado de implantación de estas recomendaciones en la práctica diaria de estas Unidades.

## CONCLUSIONES

El tamaño de la muestra empleada en el estudio y la utilización de porcentajes globales de conocimiento (general/de prevención/de tratamiento) nos dan una idea clara de hasta qué punto se conocen las recomendaciones basadas en evidencias sobre prevención y tratamiento de UPP en las Unidades de Cuidados Críticos.

El grado de conocimiento de las enfermeras del estudio sobre las recomendaciones de prevención disminuye con los años de profesión. Se conocen mejor

éstas que las de tratamiento, pero el conocimiento general de las recomendaciones (de prevención y de tratamiento) de UPP dista de ser el ideal.

## AGRADECIMIENTOS

Queremos agradecer a todas aquellas personas que han hecho posible que este trabajo de investigación se haya llevado a cabo. En especial a todas las enfermeras de las Unidades Críticas incluidas en el estudio y a las Directoras de Enfermería de los hospitales participantes.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2006.
2. Cuddigan J. Incidence and prevalence by clinical setting. Critical Care. En: National Pressure Ulcer Advisory Panel. Cuddigan J, Ayello EA, Sussman C, editors. Pressure ulcers in America: prevalence, incidence and implications for the future. Reston, VA: NPUAP; 2001.
3. Lahmann NA, Halfens RJ, Dassen T. Prevalence of pressure ulcers in Germany. J Clin Nurs. 2005;14:165-72.
4. Pressure Ulcer Point Prevalence Surveys. Victorian Quality Council. PUPPS 3-Pressure ulcer prevalence point survey. [en Internet] 2006 [fecha de acceso 12 de marzo de 2007]. Disponible en: <http://www.health.vic.gov.au/pressureulcers/downloads/pupps3.pdf>
5. Curley MA, Quigley SM, Lin M. Pressure ulcers in pediatric intensive care: incidente and associated factors. Pediatr Crit Care Med. 2003;4:284-90.
6. Arboix i Perejamo M, Torra i Bou JE, Rueda López J, Soldevilla Agreda JJ, Martínez Cuervo F, García González F, et al. Úlceras por presión en las unidades de Cuidados Intensivos. Resultados del Primer Estudio Nacional de Prevalencia de UPP en España. Gerokomos. 2004;15:167-74.
7. Soldevilla JJ, Torra i Bou JE, Verdú J, Martínez F, López P, Rueda J, et al. Segundo Estudio Nacional de Prevalencia de Úlceras por Presión en España. Epidemiología y variables definitorias de las lesiones y pacientes. Gerokomos. 2006;17:154-72.
8. Gálvez Toro A. Aproximación a la evidencia científica: definición, fundamentos, orígenes e historia. En: Gálvez Toro A, editor. Enfermería basada en la evidencia. Granada: Fundación Index; 2001. p. 11-20.
9. Bergstrom N, Allman RM, Carlson CE, Eaglstein W, Frantz RA, Garber SL, et al. Pressure ulcers in adults: prediction and prevention. Clinical practice guideline, Number 3. AHCPR Publication No. 92-0047. Rockville, MD: Agency for Health Care Policy

- and Research, Public Health Service, U.S. Department of health and Human Services. May 1992.
10. Bergstrom N, Allman RM, Álvarez OM, Bennett MA, Carlson CE, Frantz RA, et al. Treatment of Pressure Ulcers. Clinical Practice Guideline, Number 15. AHCPR Publication No. 95-0652. Rockville, MD: Agency for Health Care Policy and Research, Public Health Service, U.S. Department of health and Human Services. Dec 1994.
  11. Pressure ulcer prevention guidelines. European pressure ulcer advisor panel (EPUAP). 1998 [consultado el 11 de noviembre de 2006]. Disponible en: <http://www.epuap.org/glp/pressure.html>
  12. Pressure ulcer treatment guidelines. European Pressure Ulcer Advisor Panel (EPUAP). 1998 [consultado el 11 de noviembre de 2006]. Disponible en: <http://www.epuap.org/gltreatment.html>
  13. Best practice. Pressure sores. Part 1: Prevention of pressure related damage. The Joanna Briggs Instituted for Evidence Based Nursing and Midwifery. 1997;1:1-6.
  14. Best Practice. Pressure sores. Part 2: Management of pressure related tissue damage. The Joanna Briggs Instituted for Evidence Based Nursing and Midwifery. 1997;1:1-6.
  15. National Institute for Clinical Excellence (NICE): Pressure ulcers risk assessment and prevention. Inherited Clinical Guideline B. London. National Health Service; 2001.
  16. Rycroft-Malone J, MacInnes E. Pressure ulcer risk assessment and prevention. Clinical Practice Guideline. Royal College of Nursing (RCN); 2001.
  17. Bazin S, Blanch M, Hampton J, Henderson H, Morris J, O'Brien M et al. The management of pressure ulcers in primary and secondary care. A clinical Practice Guideline. Royal College of Nursing (RCN); 2005.
  18. Registered Nurses Association of Ontario (RNAO). Risk assessment and prevention of pressure ulcers. Nursing best practice guideline. Toronto: Registered Nurses Association of Ontario; 2002.
  19. Registered Nurses Association of Ontario (RNAO). Assessment and management of stage I to IV pressure ulcers. Nursing best practice guideline. Toronto: Registered Nurses Association of Ontario; 2002.
  20. Singapore Ministry of Health (MOH). Prediction and prevention of pressure ulcers in adults. Singapore: Singapore Ministry of Health; 2001.
  21. Singapore Ministry of Health (MOH). Nursing management of pressure ulcers in adults. Singapore: Singapore Ministry of Health; 2001.
  22. 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: GNEAUPP; 2003.
  23. 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: GNEAUPP; 2003.
  24. García Fernández FP, Carrascosa García MI, Bellido Vallejo JC, Rodríguez Torres MC, Casa Maldonado F, Laguna Parras JM, et al. Guía para el manejo de: riesgo de deterioro de la integridad cutánea, deterioro de la integridad cutánea, deterioro de la integridad tisular, relacionado con las úlceras por presión. Marco conceptual enfermero. Evidentia. 2005;2 Supl. [ISSN: 1697-638X] Disponible en: [http://www.index-f.com/evidentia/2005upl/guia\\_upp.pdf](http://www.index-f.com/evidentia/2005upl/guia_upp.pdf)
  25. García Fernández FP, Pancorbo Hidalgo PL, López Medina IM, López Ortega J. Conocimiento y utilización de las directrices de prevención y tratamiento de las úlceras por presión en centros de salud de Andalucía. Gerokomos. 2002;13:214-22.
  26. Esperón Güimil JA, Vázquez Vizoso FL. Los conocimientos de las enfermeras sobre úlceras por presión y sus determinantes. Gerokomos. 2004;15:107-16.
  27. Zamora Sánchez JJ. Conocimiento y uso de las directrices de prevención y tratamiento de úlceras por presión en un hospital de agudos. Gerokomos. 2006;17:100-10.
  28. Pieper B, Mott M. Nurses' knowledge of pressure ulcer prevention, staging and description. Adv Wound Care. 1995;8:34, 38, 40 passim.
  29. Pieper B, Mattern JC. Critical care nurses' knowledge of pressure ulcer prevention, staging and description. Ostomy Wound Manage. 1997;43:22-6, 28, 30-1.
  30. Ayello E, Baranoski S, Salati D. Estudio sobre el cuidado de las heridas. Nursing. 2006;24:12-21.
  31. Pancorbo Hidalgo PL, García Fernández FP, López Ortega J, López Medina IM. ¿Son conocidas las recomendaciones basadas en evidencias científicas para el cuidado de pacientes con úlceras por presión? Index Enferm (Gran). 2003 primavera-verano. Año XII (40-41): 95.
  32. García Fernández FP, Pancorbo Hidalgo PL, López Medina IM, López Ortega J. Adecuación de la práctica de cuidados de pacientes con úlceras por presión a las recomendaciones basadas en evidencias científicas en los hospitales de Andalucía. Index Enferm (Gran). 2003 primavera-verano. Año XII (40-41):95.

---

**Anexo 1. Preguntas y respuestas del cuestionario sobre recomendaciones de prevención de úlceras por presión**

---

- Respecto a la identificación de pacientes de riesgo:

El uso de una escala de valoración del riesgo que presenta el paciente de desarrollar úlcera por presión (UPP):

- Sólo es útil en Unidades Críticas
- Reemplaza al juicio clínico
- Reemplaza al juicio clínico si se trata de una escala validada
- No reemplaza al juicio clínico
- No sabe/no contesta

- Respecto a la vigilancia de la piel en pacientes de riesgo:

¿Qué práctica no previene la aparición de lesiones y por ello no es recomendable su realización?

- Masajear las prominencias óseas
- No masajear las prominencias óseas
- Aplicar crema hidratante
- Aplicar ácidos grasos hiperoxigenados
- No sabe/no contesta

- Respecto a la colocación de colchones y colchonetas:

En los pacientes considerados de riesgo medio y alto de desarrollar UPP se recomienda no utilizar:

- Colchones/colchonetas de aire alternante
- Colchones/colchonetas viscoelásticos
- Colchones/colchonetas de fibras especiales
- Colchones convencionales
- No sabe/no contesta

- Respecto a la colocación de colchones y colchonetas:

En los pacientes que presentan UPP y que no pueden asumir varias posiciones por ellos mismos sin apoyar directamente sobre la UPP se recomienda utilizar:

- Superficies estáticas para el manejo de la presión
- Superficies dinámicas para el manejo de la presión
- Colchones de látex
- Dependerá de la disponibilidad de materiales en la Unidad
- No sabe/no contesta

- Respecto al alivio de la presión:

El uso de dispositivos con forma de donut (flotadores, coronas, etc.):

- Se recomienda en caso de pacientes confinados a una silla de ruedas
- Se recomienda para evitar que el paciente apoye sobre la UPP
- Se recomienda para aliviar la presión sobre la zona
- No se recomienda
- No sabe/no contesta

- Respecto al alivio de la presión:

¿Qué se recomienda utilizar para reducir la presión en zonas de riesgo de desarrollar UPP?

- Apósitos de silicona
- Apósitos hidrocelulares
- Apósitos hidrocoloides
- Vendaje almohadillado
- No sabe/no contesta

---

(cont.)

---

**Anexo 1. Preguntas y respuestas del cuestionario sobre recomendaciones de prevención de úlceras por presión (continuación)**

---

- Respecto a los cambios posturales:

Si fuera necesario elevar la cabecera de la cama del paciente y no hay contraindicación se recomienda:

- Elevarla lo mínimo posible (30°)
- Elevarla lo mínimo posible (30°) durante el mínimo tiempo posible
- Elevarla con el mayor ángulo posible
- No es importante el ángulo de elevación
- No sabe/no contesta

- Respecto a los cambios posturales:

En pacientes que presentan UPP, de cara a la cicatrización de ésta es recomendable:

- Realizar cambios posturales frecuentes
- Aplicar ácidos grasos hiperoxigenados en zonas de riesgo
- Colocar un dispositivo con forma de donut en la zona
- Evitar apoyar directamente al paciente sobre sus lesiones
- No sabe/no contesta

- Respecto a los cuidados generales y la nutrición:

Si la valoración nutricional nos indica un estado nutricional alterado, se recomienda corregir las deficiencias nutricionales con una dieta:

- Hipercalórica e hiperproteica
- Normocalórica e hiperproteica
- Hipercalórica y normoproteica
- Normocalórica y normoproteica
- No sabe/no contesta

- Respecto a la educación en cuidados generales sobre UPP:

Los destinatarios de un programa educativo sobre UPP deben ser:

- Los pacientes y familiares
- Las enfermeras
- El personal sanitario
- Todos los anteriores
- No sabe/no contesta

- Respecto a la valoración del paciente:

¿Sobre qué aspecto es difícil incidir en Unidades Críticas pero se considera de gran relevancia su realización cuando se valora al paciente que presenta UPP?

- La valoración psicosocial
- La valoración nutricional
- La identificación de enfermedades que puedan interferir en el proceso de curación
- La valoración del entorno de cuidados
- No sabe/No contesta

---

Las respuestas consideradas correctas aparecen precedidas de .

---

**Anexo 2. Preguntas y respuestas del cuestionario sobre recomendaciones de tratamiento de úlceras por presión**

---

- Respecto a la valoración de la lesión:

¿Qué parámetros es necesario tener en cuenta a la hora de valorar una úlcera por presión (UPP)?

- El estadio de la UPP
- El tipo de tejido existente en el lecho ulceral y si existen tunelizaciones o fístulas
- Las dimensiones de la UPP
- Todos los anteriores
- No sabe/no contesta

- Respecto a los cuidados de la piel perilesional y el manejo de la humedad:

¿Qué productos pueden usarse para proteger la piel perilesional de la humedad?

- Povidona yodada
- Productos barrera (películas, cremas)
- Crema hidratante
- No hay productos capaces de proteger la piel perilesional de la humedad
- No sabe/no contesta

- Respecto a la limpieza de la úlcera:

¿Cómo se recomienda proceder a la hora de limpiar una UPP?

- Usando la mínima fuerza mecánica
- Frotando hasta que sangre la UPP
- Limpiando la herida con gasas humedecidas en suero fisiológico
- No importa la fuerza que se aplique al limpiar la UPP
- No sabe/no contesta

- Respecto a los procedimientos de desbridamiento:

¿Qué método de desbridamiento se recomienda seleccionar para eliminar el tejido necrótico de una UPP?

- El desbridamiento quirúrgico
- El desbridamiento enzimático
- El desbridamiento autolítico
- El que determinen la condición del paciente y los objetivos perseguidos
- No sabe/no contesta

- Respecto a la prevención de la infección:

En el tratamiento de las UPP, los antisépticos (povidona yodada, clorhexidina, etc.):

- Sirven para reducir la carga bacteriana de la UPP
- Son de gran utilidad por su poder bactericida
- Pueden utilizarse en piel perilesional para prevenir la maceración
- No deben utilizarse de manera rutinaria
- No sabe/no contesta

- Respecto al manejo de la infección:

Se recomienda instaurar antibioterapia sistémica en pacientes que presentan UPP:

- En caso de signos locales de infección
- Cuando hayan transcurrido 2-4 semanas de tratamiento y la UPP no dé muestras de curación
- En caso de bacteriemia, sepsis, celulitis u osteomielitis
- Cuando el resultado del cultivo microbiológico sea positivo
- No sabe/no contesta

---

(cont.)

---

**Anexo 2. Preguntas y respuestas del cuestionario sobre recomendaciones de tratamiento de úlceras por presión (continuación)**

---

- Respecto a la toma de muestras para cultivo en UPP:

¿Cuál es el método menos apropiado para tomar una muestra para cultivo de una UPP?

- Frotis de la lesión mediante hisopo
- Aspiración percutánea
- Biopsia tisular
- Cualquiera de ellos es apropiado
- No sabe/no contesta

- Respecto a la elección del apósito:

En función de las características de la UPP, ¿qué apósito se recomienda elegir?

- Aquel que mantenga la piel perilesional húmeda mientras mantenga el lecho de la herida intacto
- Aquel que controle el exudado manteniendo el lecho de la herida seco
- Aquel que prevenga la maceración de la piel perilesional sin desecar el lecho de la herida
- No hay recomendaciones especiales respecto al apósito a elegir
- No sabe/no contesta

- Respecto a la elección del apósito:

¿Qué apósitos son de utilidad en el tratamiento de las heridas contaminadas o infectadas?

- Los apósitos de carbón activado y plata
- Los apósitos de alginato
- Los apósitos hidrocelulares
- Los apósitos hidrocoloides
- No sabe/no contesta

- Respecto a la colocación de los diferentes apósitos:

A la hora de rellenar las cavidades que presenta una UPP, ¿cómo se recomienda proceder?

- No es necesario rellenar la cavidad
- Rellenando menos de la mitad de la cavidad
- Rellenando entre la mitad y las tres cuartas partes de la cavidad
- Rellenando por completo la cavidad
- No sabe/no contesta

- Respecto al cambio de los diferentes apósitos:

¿Qué factores contribuyentes a la aparición de dolor se deben evitar?

- La utilización de apósitos basados en la técnica de cura en ambiente húmedo
- La utilización de apósitos de gasa
- La utilización de apósitos poco adhesivos
- Ninguno, la aparición de dolor es inherente a la propia UPP
- No sabe/no contesta

---

Las respuestas consideradas correctas aparecen precedidas de .

**Anexo 3. Grado de conocimiento de las recomendaciones basadas en evidencias sobre prevención y tratamiento de úlceras por presión por parte de las enfermeras de Unidades Críticas**

<i>Intervenciones preventivas</i>	<i>Porcentaje de aciertos</i>
La identificación de pacientes de riesgo	65,8% (79)
La vigilancia de la piel en pacientes de riesgo	65,8% (79)
La colocación de colchones y colchonetas en pacientes de medio y alto riesgo	86,7% (104)
La colocación de colchones y colchonetas en pacientes incapaces de asumir varias posiciones	75% (90)
El alivio de la presión mediante dispositivos	46,7% (56)
El alivio de la presión mediante apósitos	20,8% (25)
Los cambios posturales y la posición de la cama	31,7% (38)
Los cambios posturales en pacientes con UPP	70% (84)
La nutrición	74,2% (89)
La educación en cuidados generales sobre UPP	95,8% (115)
La valoración del paciente	24,2% (29)

<i>Intervenciones de tratamiento</i>	<i>Porcentaje de aciertos</i>
La valoración de la lesión	98,3% (118)
Los cuidados de la piel perilesional y el manejo de la humedad	62,5% (75)
La limpieza de la úlcera	20,8% (25)
Los métodos de desbridamiento	67,5% (81)
La prevención de la infección	53,3% (64)
El manejo de la infección	41,7% (50)
La toma de muestras para cultivo	11,7% (14)
La elección del apósito	73,3% (88)
La elección del apósito en heridas infectadas	58,3% (70)
La colocación de los diferentes apósitos	34,2% (41)
El cambio de los diferentes apósitos	44,2% (53)

El porcentaje (%) de aciertos se establece sobre el total de respuestas válidas, sin tener en cuenta los *missing* para el cálculo.  
UPP: úlceras por presión.