



**CEU**  
*Universidad  
Cardenal Herrera*

Facultad de Ciencias de la Salud

# **Conocimiento y praxis sobre prevención y tratamiento de úlceras por presión en un departamento de salud**

Antonio Silvestre Sánchez Martínez

2012-2013

*Título del trabajo:* Conocimiento y praxis sobre prevención y tratamiento de úlceras por presión en un departamento de salud.

*Autor:* Antonio Silvestre Sánchez Martínez.

*Presentación:* Universidad CEU Cardenal Herrera, Septiembre de 2013.

*Directora del trabajo:* Elena García Cuevas.

*Diseño:* Estudio descriptivo transversal.

## Resumen:

**Objetivo:** Evaluar el conocimiento y posterior aplicación de las recomendaciones de las principales guías de prevención y cuidados en las úlceras por presión del personal de enfermería, auxiliares y estudiantes de enfermería del área de salud del Arnau del Vilanova, Valencia. **Objetivos adicionales;** comprobar si existe relación significativa entre el grado de acierto y la experiencia profesional, la profesión y el servicio en el que se lleva a cabo la labor. **Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo transversal mediante encuestas supervisadas al personal del hospital y varios centros de atención primaria en Valencia durante los meses de abril y mayo de 2013. La muestra alcanzó los 260 cuestionarios. **Resultados:** Se pudo apreciar que los niveles de conocimiento del personal sobre conocimiento de prevención de úlceras por presión eran notables, en cambio disminuían en conocimientos sobre el tratamiento. Sobre la praxis, la adecuación de los cuidados prestados apenas llegaba al aceptable en prevención y quedaba por debajo de lo deseable en tratamiento. Se aprecia que existen diferencias de conocimientos entre los servicios para los que se trabaja y que los niveles de formación en ésta materia son insuficientes. **Conclusiones:** Un método adecuado para mejorar la situación es prestar un mayor esfuerzo didáctico por parte de las instituciones responsables y de los propios profesionales. Realizar más estudios puede ser beneficioso para conocer la situación de los centros y economizar recursos a la hora de mejorar la calidad asistencial.

**Palabras clave:** Conocimiento de enfermería, medir conocimiento, prevención úlceras por presión, tratamiento úlceras por presión, enfermería, auxiliar de enfermería, estudiantes de enfermería.

## **Abstract:**

**Objective:** To evaluate the knowledge and subsequent implementation of the recommendations of the main guidelines for the prevention and care of pressure ulcers nurses, nursing assistants and students in the health area of Arnau of Vilanova, Valencia. Additional objects, check for significant relationship between the degree of success and professional experience, profession and service which carries out the work.

**Methodology:** This was a cross sectional study supervised surveys of hospital staff and several primary care centers in Valencia during the months of April and May 2013. The sample reached 260 questionnaires. **Results:** It was found that levels of staff knowledge about knowledge of pressure ulcer prevention were notable, however decreased in treatment literacy. About the practice, the adequacy of care provided acceptable barely reached prevention and remained suboptimal treatment. It is noted that there are differences in knowledge between services for those working and training levels in this area are insufficient. **Conclusions:** A suitable method to improve the situation is to provide greater educational effort by the responsible institutions and professionals themselves. Further studies may be beneficial to know the position of the centers of economy and in improving the quality of care.

**Keywords:** Knowledge of nursing knowledge measure, pressure ulcer prevention, pressure ulcer treatment, nursing, nursing assistant, nursing students.

## **Índice:**

<b>1.- Introducción</b>	<b>6</b>
<b>2.- Material y Método</b>	<b>10</b>
<b>2.1.- Tipo de estudio</b>	<b>10</b>
<b>2.2.- Definición de los sujetos de estudio</b>	<b>10</b>
<b>2.2.1.- Criterios de inclusión</b>	<b>11</b>
<b>2.2.2.- Criterios de exclusión</b>	<b>11</b>
<b>2.2.3.- Muestra</b>	<b>11</b>
<b>2.3.- Recogida de datos</b>	<b>11</b>
<b>2.4.- Análisis de datos</b>	<b>13</b>
<b>2.5.- Consideraciones éticas</b>	<b>13</b>
<b>2.6.- Limitaciones del estudio</b>	<b>14</b>
<b>3.- Resultados</b>	<b>14</b>
<b>4.- Discusión</b>	<b>26</b>
<b>5.- Conclusiones</b>	<b>30</b>
<b>6.- Bibliografía</b>	<b>32</b>
<b>7.- Agradecimientos</b>	<b>34</b>
<b>8.- Anexos</b>	<b>35</b>

## 1.- Introducción:

### Definición de la patología:

A modo de introducción y como apunte histórico podríamos citar que Fabricius Hildanus, cirujano holandés, describía ya en 1593 las características clínicas de las úlceras por presión (upp) (Defloor 1999). El identificó factores naturales externos y factores sobrenaturales internos como causas, así como una interrupción en el aporte de “pneuma”, sangre y nutrientes. Posteriormente, La Motte en 1772, destacaba (como lo hacen muchos de nuestros contemporáneos varios siglos después) que las fuerzas mecánicas de presión y la incontinenencia jugaban un papel importante en su desarrollo (Defloor 1999). Otros autores hacían mención a úlceras que aunque parecían en inicio relativamente “inocentes”, después se convertían en lesiones profundas (Paget 1873, Groth 1942 y Shea 1975) (1).

Pero no es hasta la primera mitad del siglo XX cuando diferentes autores comienzan a enunciar de manera científica el papel de la presión en la etiopatogenia de las úlceras por presión (Soldevilla et al 2004). Superando los términos úlcera por decúbito (tradicional pero inexacta forma de denominar estas lesiones, puesto que paradójicamente la posición de decúbito no es la más potencialmente lesiva) o escaras (especialmente en el entorno asistencial, aconsejando reservar esta denominación para cuando la lesión presenta un tejido desvitalizado característico que encaja con este concepto dermatológico), o el más popular de llagas, la denominación úlceras por presión anuncia con claridad cuál es el mecanismo último y principal responsable de esta dolencia: la presión(1).

Otros autores aportan detalles como: “lesión de origen isquémico, localizada en la piel y tejidos subyacentes con pérdida de sustancia cutánea producida por presión prolongada o fricción entre dos planos duros”. (M<sup>a</sup> J. Almendáriz, 1.999). Otra versión similar a la anterior y muy coincidente sería: “lesiones de la piel y de los tejidos subyacentes por una presión mantenida entre una protuberancia ósea y una superficie de apoyo, provocando un bloqueo de la microcirculación a ese nivel. Como resultado de la hipoxia tisular en la zona aparece una degeneración rápida de los tejidos” (2). También puede definirse como “el área de daño tisular localizada en la piel y/o tejidos subyacentes causada por presión, cizallamiento o fricción” (3).

Podemos determinar de lo visto anteriormente que cuando la presión cutánea es superior a la presión capilar se produce una isquemia local en la que pueden observarse signos como edema, eritema, erosión y úlcera (4). Las investigaciones llevadas a cabo por diferentes autores (5-7) concluyen en considerar que una presión externa que sobrepase la presión capilar media (17-20 mm Hg.) es suficiente para dañar el tejido si ésta se mantiene durante un período prolongado, especialmente en el caso de individuos muy debilitados(4).

Al final, por tanto, una upp se desarrolla como resultado de la respuesta interna a las fuerzas mecánicas externas. Es esencial para entender la etiología de las upp conocer esta respuesta interna a las fuerzas externas. Entre los mecanismos que se han investigado y que pueden producir daño en los tejidos, podemos citar (1):

-La isquemia, como resultado de la deformación sostenida en los tejidos blandos, que producirá hipoxia, bloqueo en el aporte de nutrientes y en los sistemas de eliminación de los productos de desecho. La privación de nutrientes y los cambios en el pH debidos a los productos de desecho después de un cierto periodo de tiempo afectará a los tejidos produciendo daño en éstos. (Kosiak 1961, Dinsdale 1974, Daniel et al 1981). El tiempo que los tejidos pueden resistir en periodo de isquemia difiere de unos tejidos a otros (músculo, grasa y piel), en función de sus necesidades metabólicas.

-La reperfusión, después de un periodo de isquemia, puede incrementar el grado del daño por la liberación de los lesivos radicales libres de oxígeno durante la fase de reperfusión. (Peirce et al 2000, Reid et al 2004, Ünal et al 2001, Tsuji et al 2005)

-La deformación del tejido muscular con tensiones por encima del 40%, inmediatamente (menos de 2 horas), producirá daños en el tejido. Esa lesión inicial en este tipo de tejido es causada por la rotura del citoesqueleto de las fibras musculares y no por la isquemia. (Breuls et al. 2003a,b, Stekelenburg et al., 2006, Gawlitta et al. 2007a,b). Así, el tejido muscular es, potencialmente, más susceptible de daño que el tejido de la piel (Daniel et al 1981, Salcido et al 1994), aunque, en la posición de sentado (en una silla) niveles de tensión de alrededor del 50% estarían dentro de los rangos fisiológicos normales. (Linder-Ganz et al 2007, Linder-Ganz et al 2008).

-El equilibrio del espacio intersticial, donde tiene lugar el transporte de nutrientes y de productos de desecho, es crítico para la homeostasis del tejido sano. Específicamente, la difusión de nutrientes, productos de desecho y hormonas que regulan el metabolismo muscular pueden verse seriamente afectados por las fuerzas mecánicas. (Krouskop et al 1978, Krouskop 1983, Gefen et al 2008).

-La muerte celular y la necrosis tisular puede causar alteraciones de las propiedades mecánicas de los tejidos dañados, lo cual distorsiona la distribución de la presión y deformación y probablemente exacerbará la lesión. (Linder-Ganz y Gefen 2004, Gefen et al 2005).

Otros autores como Nixon (8) sintetizan las causas o mecanismos causantes de las úlceras por presión en:

-La oclusión del flujo sanguíneo cutáneo y consiguiente daño debido a la reperfusión abrupta de los tejidos sujetos a isquemia.

-El daño endotelial de las arteriolas y de la microcirculación debido a la aplicación de fuerzas de ruptura y deslizamiento.

-La oclusión directa de los vasos sanguíneos por la presión extrema durante un periodo prolongado, resultando en muerte tisular.

Para la clasificación de las UPP se propone el empleo del sistema identificado por la NPUAP y la EPUAP (4, 9, 10):

*Categoría I:* Piel intacta con enrojecimiento no blanqueable de un área localizada, generalmente sobre una prominencia ósea. La categoría I puede ser difícil de detectar en la personas con tonos de piel oscura. La piel oscura pigmentada puede no tener palidez visible; su color puede diferir de la piel de los alrededores. El área puede ser dolorosa, firme, suave, más caliente o más fría en comparación con los tejidos adyacentes.

*Categoría II:* Pérdida de espesor parcial de la dermis, se presenta como una úlcera abierta poco profunda con un lecho de la herida rojo-rosado, sin esfacelos. También puede presentarse como una flictena o blíster intacta llena de suero (a veces sanguinolento) o abierta/rota. Se presenta como una úlcera superficial brillante o seca sin esfacelos o hematomas —sin lesión en tejidos profundos—. Esta categoría no debería ser usada para describir laceraciones, lesiones por adhesivos, dermatitis asociada a incontinencia, maceración o excoriación.

*Categoría III:* Pérdida completa del tejido. La grasa subcutánea puede ser visible, pero los huesos, tendones o músculos no están expuestos. Los esfacelos pueden estar presentes, aunque sin ocultar la profundidad de la lesión. Puede incluir cavitaciones y tunelizaciones. La profundidad de la UPP de Categoría III varía según la localización anatómica. El puente de la nariz, la oreja, el occipital y el maléolo no tienen tejido subcutáneo y las úlceras de Categoría III pueden ser poco profundas. En contraste, las zonas de importante adiposidad pueden desarrollar UPP de Categoría III extremadamente profundas. El hueso o el tendón no son visibles o directamente palpables.

*Categoría IV:* Pérdida total del espesor del tejido con hueso expuesto, tendón o músculo. Los esfacelos o escaras pueden estar presentes. Incluye a menudo cavitaciones y tunelizaciones. La profundidad de la UPP de Categoría IV varía según la localización anatómica. El puente de la nariz, la oreja, el occipital y el maléolo no tienen tejido subcutáneo y las UPP Categoría IV pueden ser poco profundas. Las úlceras de Categoría IV pueden extenderse a músculo o estructuras de soporte (por ejemplo, la fascia, tendón o cápsula de la articulación) pudiendo ser probable que ocurra una osteomielitis u osteítis. El hueso/músculo expuesto es visible o palpable.

Con esta breve explicación tomamos visión del ente, causas y clasificación del problema de las úlceras por presión.

### **Relevancia del problema:**

La situación de nuestro país fue reflejada en el Tercer Estudio Nacional de Prevalencia de Úlceras por Presión en España publicado en 2011 (11) y evidenciaba que la prevalencia cruda en centros de atención primaria fue del 5,98% para pacientes

mayores de 14 años incluidos en el programa de atención domiciliaria. En las unidades hospitalarias la prevalencia cruda ascendió a un 7,2 % y la media a un 10,05 %  $\pm$  13,4 %. La situación en los centros sociosanitarios fue de una prevalencia cruda del 6,39% y media del 7,35 %  $\pm$  6,4%. El gasto destinado a sufragar los gastos de esta enfermedad se eleva al 5,2% del gasto sanitario según una adaptación de los cálculos realizados por el economista John Posnett (2003) para el coste de las UPP en el Reino Unido (12) realizada por Juan José Zamora Sánchez en 2006 (13).

En la búsqueda de la calidad de la asistencia muchos autores destacan la necesidad de conocimiento científico de los profesionales de enfermería relacionado a las UPP ya que la práctica en ocasiones no está basada en evidencias sino en creencias y experiencias propias o adquiridas de otros profesionales (14, 15).

El suceso de la prevención de la UPP depende de los conocimientos y habilidades de los profesionales de salud sobre el asunto, principalmente de los miembros del equipo de enfermería ya que prestan asistencia directa y continua a los pacientes. Entre tanto, es necesario comprender los factores individuales e institucionales que los profesionales de forma que estrategias puedan ser planificadas y utilizadas en las instituciones (16).

### **Objetivos del estudio:**

Mediante éste estudio se pretende obtener una visión global del conocimiento que tiene el personal de enfermería, auxiliares y estudiantes de enfermería acerca de las medidas adecuadas de prevención y tratamiento de las úlceras por presión.

Como objetivos específicos se podrían remarcar:

- Averiguar el grado de acierto respecto a una lista de intervenciones recomendadas y desaconsejadas.
- Relacionar el conocimiento con el servicio que desempeña cada profesional para averiguar si tiene influencia.
- Evaluar el nivel de estudios específicos sobre úlceras por presión que posee el personal.

Como objetivos adicionales se establecerían:

- Describir la situación de los conocimientos respecto al tiempo de experiencia profesional.
- Describir la situación de los conocimientos respecto a las distintas categorías profesionales.

- Describir la situación de los conocimientos respecto al servicio en el que se lleva a cabo la labor asistencial.

### **Búsqueda Bibliográfica:**

En cuanto a la búsqueda de referencias literarias se realizó progresivamente en orden de básico a específico.

Comenzó con la utilización de un motor de búsqueda llamado Google Academy mediante la introducción de palabras clave básicas acerca del tema; úlceras por presión, conocimiento enfermería, etiología de úlceras por presión, encuestas de conocimiento, prevención del úlceras por presión, clasificación de úlceras por presión, tratamiento de úlceras por presión, etc.

Éste primer contacto condujo a revistas especializadas de enfermería (Rol de enfermería y Gerokomos) y bases de datos bibliográficas como Índice Médico Español, Cochrane, Cuiden, Pubmed, Embase, Cinahl, SCiELO y Elsevier. Fueron consultados metódicamente utilizando las palabras clave anteriormente mencionadas. También fueron consultados organismos oficiales como la web de la Conselleria de Sanitat de la Generalitat Valenciana y agentes relacionados con las úlceras como la GNEAUPP. Una vez hecha una selección de artículos vinculados al estudio fueron leídos y se utilizó su bibliografía como fuente para una segunda búsqueda inversa. Los artículos han sido seleccionados en base a su contenido informativo sobre datos epidemiológicos, habilidades y aptitudes enfermeras, úlceras por presión y estudios de conocimiento independientemente del tipo de estudio realizado e idioma.

## **2 Material y Métodos:**

### **2.1 Tipo de estudio:**

El diseño corresponde a un estudio descriptivo transversal que se realizó en el Hospital Arnau de Vilanova de Valencia, concretamente en las unidades de hospitalización de Psiquiatría, Neumología, Cardiología-Oncología-Hematología, Digestivo, Medicina Interna, Cirugía General y Especial, también en los servicios de UCI, Urgencias y Hospital de Día. Además se llevó a cabo también en los centros de atención primaria de Campamento, Villamarxant, Lliria, Benisano, Marines, Paterna, La Coma, Poble de Vallbona, Eliana, Moncada, Villar, La Cañada, Burjassot 1 y 2, Bétera, Chelva, Ademuz, Moncada, Pedralva, Titaguas, Bugarra y Alpuente.

### **2.2 Definición de los sujetos de estudio:**

La población objeto del estudio corresponde a todos los profesionales enfermeros, auxiliares de enfermería y estudiantes de enfermería del Hospital Arnau de Vilanova de Valencia y su área de influencia. En un primer momento se consideró la idea de incluir al personal médico en el estudio pero se descartó por la escasa participación obtenida.

### 2.2.1 Criterios de inclusión

- Personal de enfermería.
- Personal auxiliar de enfermería.
- Estudiantes de enfermería.
- Área reducida al Hospital Arnau de Vilanova y los centros de atención primaria dependientes del mismo.

### 2.2.2 Criterios de exclusión

- Personal médico, administrativo, mantenimiento u otros distintos de los mencionados en los criterios de inclusión.
- Otras áreas sanitarias.

### 2.2.3 Muestra

- En este caso no se realizó muestreo pues la población diana coincidía con la población total del área seleccionada, la participación era voluntaria y se recolectaron todas las encuestas que se obtuvieron.

## **2.3 Recogida de datos:**

La recogida de datos se realizó durante los meses de abril y mayo de 2013 utilizando la encuesta desarrollada y validada por Francisco Pedro García Fernández y Pedro Luis Pancorbo Hidalgo.

Se les envió una carta a los coordinadores y supervisores de enfermería pidiendo la participación en el proyecto (anexo 1), indicando las instrucciones para su correcta realización y agradeciendo su labor. Las encuestas fueron suministradas a los supervisores, y éstos al personal enfermero, auxiliar y estudiantes de enfermería, para que sean realizadas en el momento de menor carga asistencial del turno, siendo recogidas al final de éste. Las encuestas fueron suministradas también al personal médico en un principio, pero dada la escasa cantidad de muestra recogida se descartaron para este estudio.

Éste método fue empleado por Juan Ángel Hernández Ortiz (17) en su estudio con el fin de evitar posibles consultas en domicilios particulares que sesguen la información obtenida y, secundariamente, se induzca a la participación (debido a la mejor relación existente entre personal y supervisores que la que pueda haber con un evaluador externo). El cuestionario consta de dos páginas; en la primera página se indican el título del trabajo y unas breves instrucciones encaminadas a eliminar las dudas a la hora de su

cumplimentación, también es la parte dedicada a la recolección de la información relevante para la clasificación de los mismos basándonos en:

- a) Información demográfica personal.
  - Edad
  - Sexo
  - Experiencia en el puesto actual
  - Centro de trabajo
  - Categoría profesional
  - Experiencia laboral
  
- b) Información académica especializada en upp.
  - Talleres sobre upp en el centro de trabajo
  - Cursos sobre upp en el centro de trabajo
  - Cursos sobre upp de la Escuela Valenciana de Estudios de la Salud
  - Cursos sobre upp a distancia / on-line
  - Jornadas o Congresos sobre upp

La segunda página contiene una cuadrícula en la que se cruzan 24 intervenciones con las dos incógnitas que queremos evaluar: Conocimiento y Praxis. La primera consta de cuatro respuestas posibles:

- Sí
- En parte
- No
- No sabe / No contesta

Y la segunda tan solo de tres:

- Siempre
- A veces
- Nunca

Tal como se indica en las instrucciones de la primera página, a cada intervención le corresponden 2 respuestas que serán marcadas con una X.

Dentro de las intervenciones podemos encontrar unas recomendadas y otras desaconsejadas:

*Intervenciones de Prevención Recomendadas:*

- Valorar el riesgo de UPP mediante una escala.
- Mantener la piel limpia y seca.

- Proteger con productos tópicos la piel enrojecida.
- Utilizar pañales para la incontinencia.
- Cambios posturales cada 2-3 horas al paciente encamado.
- Utilizar superficies de alivio de la presión en pacientes con riesgo.
- Utilizar almohadas para disminuir la presión local.
- Movilizar mediante entremetida para evitar la fricción.
- Valorar la ingesta de alimentos.

*Intervenciones de Prevención Desaconsejadas:*

- Dar masaje en zonas enrojecidas
- Aplicar colonia sobre la piel
- Utilizar flotador tipo rosco, en el coxis.

*Intervenciones de Tratamiento Recomendadas:*

- Clasificar la UPP en estadios o grados.
- Anotar en los registros de enfermería el estado de la UPP.
- Limpiar la UPP con suero fisiológico a chorro.
- Eliminar restos necróticos mediante tijera o bisturí.
- Obtener muestra para cultivo mediante punción.
- Cubrir la UPP con apósito húmedo (hidrocoloide, etc.)
- Seleccionar tipo de apósito según estado de la UPP

*Intervenciones de Tratamiento Desaconsejadas:*

- Sentar al paciente con UPP en coxis en un sillón convencional.
- Utilizar antisépticos para limpiar la UPP.
- Obtener muestra para cultivo mediante torunda.
- Utilizar apósito de gasa.
- Utilizar sólo apósito disponible.

Una vez las encuestas fueron respondidas, se remitieron al área de docencia del Hospital Arnau de Vilanova situado en la novena planta del mismo. Se obtuvieron un total de 294 cuestionarios de los que sólo superaron los criterios de inclusión 260.

## **2.4 Análisis de datos:**

Todos los datos personales de las encuestas obtenidas se tabularon en Excel 2007 que se utilizó como base de datos para trabajar la estadística descriptiva mediante el software R commander.

## **2.5 Consideraciones éticas:**

Una vez considerada la idea del estudio se envió un borrador de la propuesta del mismo al comité de dirección del Hospital Arnau de Vilanova solicitando su aprobación. La misma me fue transmitida mediante mi tutora Elena García.

A la hora de realizar la encuesta se solicitó el consentimiento verbal de los participantes y se les comunicó que se trataba de un cuestionario anónimo e individual.

## 2.6 Limitaciones del estudio:

En un primer momento se ideó el estudio de manera que participase también el personal facultativo, pero debido a la escasa participación se descartó la idea y se decidió ceñirse al personal de enfermería, objetivo ideal de la encuesta validada utilizada.

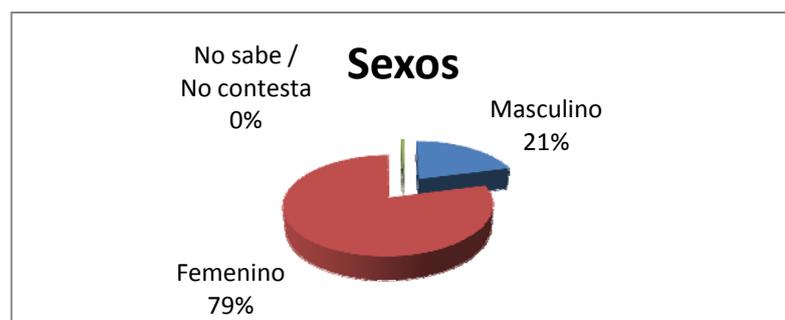
## 3.-Resultados

### - Estudio demográfico de la población total:

El número total de profesionales que componen la muestra es de 294 de los cuales sólo 260 superaron los criterios de inclusión. La distribución por sexo de la muestra es de 203 femeninas (78,07 %) y 54 masculinos (20,76%).

Tabla 1.- Frecuencias por sexo		
Femenino	Masculino	Ns / Nc
203	54	3
78,07%	20,76%	1,15%

Respecto a la categoría profesional encontramos que corresponden a enfermería 172 (65,90%), a auxiliares de enfermería 64 (24,52%), a estudiantes de enfermería 23 (8,81%) y a otras categorías 1 (0,38%).



<b>Tabla 2.- Frecuencias por categoría profesional</b>			
Enfermería	Auxiliares de enfermería	Estudiantes de enfermería	Otros
172	64	23	1
65,90%	24,52%	8,81%	0,38%

La edad media de la muestra ascendía a 44,82 años, con una desviación típica de 14,88 años. La media de experiencia en el mismo puesto de trabajo es de 7,49 años con una desviación típica de 7,46 y, por último, el tiempo medio de experiencia profesional alcanza los 21,51 años con una desviación típica de 10,66.

La frecuencia de muestras según el lugar de trabajo indica que 162 muestras se recogieron en el Hospital Arnau de Vilanova, un 62,30% del total, y en Centros de Atención Primaria 98, un 37,70%.

El desglose de los centros de salud y su participación en el estudio se expone a continuación en la siguiente tabla, caben destacar los centros de Betera, Chelva, Llíria, Moncada y Paterna con una participación de 10, 9, 10, 9 y 12 respectivamente. Otros centros de salud como Alpuente, Benisano, Bugarra, La Coma, Marines, Pedralva y Titaguas solo participan con 1 cada uno.

<b>Tabla 3.- Frecuencias de participación de los distintos centros de salud.</b>		
Centro Atención Primaria	Frecuencia	Porcentaje respecto a la muestra total
Ademuz	5	1,92%
Alpuente	1	0,38%
Benisano	1	0,38%
Betera	10	3,83%
Bugarra	1	0,38%
Burjassot	5	1,92%
Burjassot II	2	0,77%
Campamento	5	1,92%
Chelva	9	3,45%
L'Eiana	7	2,68%
La Cañada	2	0,77%
La Coma	1	0,38%

Lliria	10	3,83%
Marines	1	0,38%
Moncada	9	3,45%
Paterna	12	4,60%
Pedralva	1	0,38%
Titaguas	1	0,38%
Pobla de Vallbona	6	2,20%
Villamarxant	5	1,92%
Villar	4	1,53%

En lo que respecta al Hospital Arnau, que representa más de la mitad de la muestra, se explica su participación desde los distintos servicios de hospitalización y servicios especiales que tienen relevancia con las úlceras, descartando algunos como Consultas Externas por su carácter de corta duración. El servicio que más muestra aporta corresponde a Urgencias con 26 y una representación del 9,96% del total, seguido de Cirugía General con 24 y Medicina Interna con 23. En este caso el servicio que menos aporta corresponde a Psiquiatría con tan solo 4 cuestionarios y una relevancia respecto al total de 1,53%.

**Tabla 4.- Frecuencias de participación por servicios del Hospital Arnau.**

Servicio	Frecuencia	Porcentaje respecto al total de muestra
Hospital de Día	8	3,07%
Digestivo	12	4,60%
Cirugía Especial	16	6,13%
Cirugía General	24	9,20%
Medicina Interna	23	8,81%
Neumología	16	6,13%
Oncología-Hemología-Cardiología	19	7,28%
Psiquiatría	4	1,53%
Unidad de Cuidados Intensivos	14	5,36%
Urgencias	26	9,96%

Para finalizar la recogida de datos de la primera parte del cuestionario se atendió a la formación específica de los participantes respecto al cuidado de úlceras por presión, estos datos reflejaron que 87 habían asistido a Talleres sobre UPP en el centro de trabajo (33,46%), 61 recibieron Cursos sobre UPP en el lugar de trabajo (23,46%), 73 cursaron estudios en la Escuela Valenciana de Estudios de la Salud (28,07%), 45 realizaron Cursos Online o a Distancia sobre UPP, lo que representa un (17,3%) y por último 72 asistieron a Jornadas o Congresos (27,69%).

**Tabla 5.- Asistencia a las distintas modalidades de estudios relacionados con úlceras por presión.**

Tipo de estudios	Frecuencia	Porcentaje
Talleres en el centro de trabajo	87	33,46%
Cursos en el centro de trabajo	61	23,46%
Cursos en la EVES	73	28,07%
Cursos Online / a distancia	45	17,30%
Jornadas o Congresos	72	27,69%

- *Estudio de los datos obtenidos sobre el conocimiento en materia de **prevención** de las úlceras por presión:*

En las tabla 6 y 7 que se exponen a continuación se recogen los datos obtenidos en los cuestionarios sobre conocimiento y praxis de la prevención de las UPP. En ellas podemos observar como ciertas intervenciones destacan por lo contundente del porcentaje de adecuación según el criterio de los profesionales encuestados, algunas como “Mantener la piel limpia y seca”, “Cambios posturales cada 2-3 horas al paciente encamado” y “Usar superficies de alivio de la presión en pacientes con riesgo” superan el 90% de recomendaciones. Son seguidas de cerca por “Usar almohadas para disminuir la presión local” y “Valorar la ingesta de alimentos” con más de un 80%. Entre las intervenciones no recomendadas sigue habiendo mucha desinformación pues un 45% creía adecuado “Dar masajes en zonas enrojecidas” frente al escaso 29% que acertaban al considerarlo no adecuado. El caso opuesto sucede con la intervención “Aplicar

colonia sobre la piel” que tan solo recibe un 1,5% de opiniones favorables frente al 84,6% que no la recomiendan. En la tercera intervención desaconsejada se observa que no hay un criterio claro en los profesionales pues un 33% la recomiendan frente al 46% que no la creen adecuada

**Tabla 6.- Conocimiento y praxis sobre prevención de úlceras por presión.**

Intervenciones aconsejadas	Apropiado según su conocimiento				Lo utiliza en su práctica asistencial			
	Si	En parte	No	Ns / Nc	Siempre	A veces	Nunca	Ns / Nc
Valorar el riesgo de UPP mediante una escala	193	37	12	18	116	67	47	30
Mantener la piel limpia y seca	252	5	0	3	222	10	6	22
Proteger con productos tópicos la piel enrojecida	205	32	7	16	159	53	15	33
Utilizar pañales para la incontinencia	176	54	19	11	151	69	11	29
Cambios posturales cada 2-3 horas al paciente encamado	243	12	1	4	152	70	16	22
Usar superficies de alivio de la presión en pacientes con riesgo	242	9	0	9	168	53	12	27
Usar almohadas para disminuir la presión local	219	25	10	6	158	60	12	30
Movilizar mediante entremetida para evitar la fricción	205	28	11	16	129	69	25	37
Valorar la ingesta de alimentos	229	18	4	9	127	79	23	31
<b>Intervenciones desaconsejadas</b>								
Dar masaje en zonas enrojecidas	118	51	74	17	77	76	73	34
Aplicar colonia sobre la piel	4	22	220	14	8	26	188	36
Usar flotador tipo rosco, en el coxis	86	35	120	19	22	69	130	39

Otro asunto que merece gran atención es la diferencia abrumadora entre el conocimiento que recogen los cuestionarios de los profesionales y la puesta en práctica de las intervenciones en el ámbito laboral. Los niveles de uso de las intervenciones pueden llegar a ser incluso 20 o 30 puntos inferiores a los obtenidos en el apartado de conocimiento y que reflejan que son consideradas como adecuadas.

**Tabla 7.- Conocimiento y praxis sobre prevención de úlceras por presión.**

	Apropiado según su conocimiento (%)				Lo utiliza en su práctica asistencial (%)			
	Si	En parte	No	Ns / Nc	Siempre	A veces	Nunca	Ns / Nc
<b>Intervenciones aconsejadas</b>								
Valorar el riesgo de UPP mediante una escala	74,23	8,84	4,61	6,92	44,61	25,76	18,07	11,53
Mantener la piel limpia y seca	96,92	1,92	0	1,15	85,38	3,84	2,30	8,46
Proteger con productos tópicos la piel enrojecida	78,84	12,30	2,69	6,15	61,15	20,38	5,76	12,69
Utilizar pañales para la incontinencia	67,69	20,76	7,30	4,23	58,07	26,53	4,23	11,15
Cambios posturales cada 2-3 horas al paciente encamado	93,46	4,61	0,38	1,53	58,46	26,92	6,15	8,46
Usar superficies de alivio de la presión en pacientes con riesgo	93,07	3,46	0	3,46	64,61	20,38	4,61	10,38
Usar almohadas para disminuir la presión local	84,23	9,61	3,84	2,30	60,76	23,07	4,61	11,53
Movilizar mediante entremetida para evitar la fricción	78,84	10,76	4,23	6,15	49,61	26,53	9,61	14,23
Valorar la ingesta de alimentos	88,07	6,92	1,53	3,46	48,84	30,38	8,84	11,92
<b>Intervenciones desaconsejadas</b>								
Dar masaje en zonas enrojecidas	45,38	19,61	28,46	6,53	29,61	29,23	28,07	13,07
Aplicar colonia sobre la piel	1,53	8,46	84,61	5,38	3,07	10	72,30	13,84
Usar flotador tipo rosco, en el coxis	33,07	13,46	46,15	7,30	8,46	26,53	50	15

- *Estudio de los datos obtenidos sobre el conocimiento en materia de **tratamiento** de las úlceras por presión:*

Interpretando los datos de la misma manera que en el apartado anterior, obtendríamos que ninguna de las intervenciones propuestas alcanzan el 90% de las opiniones favorables o contrarias a la adecuación de la misma. Tan solo sobrepasan el 80% “Clasificar la UPP en estadios o grados” y “Seleccionar el tipo de apósito según el estado de la UPP”. En el dramático caso de la intervención recomendada “Obtener muestra para cultivo mediante punción” tan solo el 21% de los profesionales encuestados la encontraba adecuada frente al 47,9% que la encontraban inadecuada y el amplio 16% de abstenciones. Los datos quedan reflejados en las tablas 8 y 9.

**Tabla 8.- Conocimiento y praxis sobre tratamiento de úlceras por presión.**

Intervenciones aconsejadas	Apropiado según su conocimiento				Lo utiliza en su práctica asistencial			
	Si	En parte	No	Ns / Nc	Siempre	A veces	Nunca	Ns / Nc
Clasificar la UPP en estadios o grados	209	25	13	13	132	60	35	33
Anotar en los registros de enfermería el estado de la UPP	207	16	20	17	132	55	41	32
Limpiar con suero fisiológico a chorro	180	39	20	21	136	65	28	31
Eliminar restos necróticos mediante tijera o bisturí	184	41	22	13	92	85	50	33
Obtener muestra para cultivo mediante punción	55	39	124	42	16	50	150	44
Cubrir la UPP con apósito húmedo (hidrocoloide, etc).	153	67	19	21	85	119	26	30
Seleccionar el tipo de apósito según estado de la UPP	227	12	9	12	170	36	23	31
<b>Intervenciones desaconsejadas</b>								
Sentar, al paciente con UPP en coxis, en sillón convencional	49	53	135	23	39	89	87	45
Utilizar antisépticos para limpiar la UPP	108	70	62	20	68	86	67	39
Obtener muestra para cultivo mediante torunda	152	55	34	19	56	121	48	35
Utilizar apósito de gasa	73	80	84	23	32	114	77	37
Utilizar solo apósito disponible	42	83	108	27	44	118	64	34

Como podemos observar en la tabla 9 y con el objetivo fijado en las intervenciones desaconsejadas, destacamos como muy representativas los datos obtenidos en “Utilizar antisépticos para limpiar la UPP” y “Obtener muestra para cultivo mediante torunda”, en ambas los profesionales que las creen adecuadas supera a los que aciertan pensando que son desaconsejadas, en el primer caso un 41% frente al 23% y en el segundo, aún más relevante, un 58% la consideraban recomendable frente al 13% que sabía que no lo era.

El apartado de tratamiento tampoco escapa a la diferencia considerable que se establece entre el nivel de conocimiento y su posterior puesta en práctica, el descenso oscila entre los 20 y 35 puntos porcentuales.

**Tabla 9.- Conocimiento y praxis sobre tratamiento de úlceras por presión.**

	Apropiado según su conocimiento (%)				Lo utiliza en su práctica asistencial (%)			
	Si	En parte	No	Ns / Nc	Siempre	A veces	Nunca	Ns / Nc
<b>Intervenciones aconsejadas</b>								
Clasificar la UPP en estadios o grados	80,38	9,61	5	5	50,76	23,07	13,46	12,69
Anotar en los registros de enfermería el estado de la UPP	79,61	6,15	7,69	6,53	50,76	21,15	15,76	12,30
Limpiar con suero fisiológico a chorro	69,23	15	7,69	8,07	52,30	25	10,76	11,92
Eliminar restos necróticos mediante tijera o bisturí	70,76	15,76	8,46	5	35,38	32,69	19,23	12,69
Obtener muestra para cultivo mediante punción	21,15	15	47,69	16,15	6,15	19,23	57,69	16,92
Cubrir la UPP con apósito húmedo (hidrocoloide, etc).	58,84	25,76	7,30	8,07	32,69	45,76	10	11,53
Seleccionar el tipo de apósito según estado de la UPP	87,30	4,61	3,46	4,61	65,38	13,84	8,84	11,92
<b>Intervenciones desaconsejadas</b>								
Sentar, al paciente con UPP en coxis, en sillón convencional	18,84	20,38	51,92	8,84	15	34,23	33,46	17,30
Utilizar antisépticos para limpiar la UPP	41,53	26,92	23,84	7,69	26,15	33,07	25,76	15
Obtener muestra para cultivo mediante torunda	58,46	21,15	13,07	7,30	21,53	46,53	18,46	13,46
Utilizar apósito de gasa	28,07	30,76	32,30	8,84	12,30	43,84	29,61	14,23
Utilizar solo apósito disponible	16,15	31,92	41,53	10,38	16,92	45,38	24,61	13,07

- *Estudio de la relación entre conocimientos y servicio en el que se trabaja.*

Otro punto de vista a tener en cuenta sería responder a la pregunta de si el servicio en el que se trabaja influye en el conocimiento sobre prevención y tratamiento de úlceras por presión. Para ello se ha procedido al recuento de los porcentajes de acierto en el apartado de “Apropiado según su conocimiento” y se han mostrado en dos tablas en la que se ordenan por servicios e intervenciones. La tabla 10 contiene los resultados en materia de conocimiento sobre prevención, y la tabla 11 los conocimientos sobre el tratamiento.

Las **respuestas** tomadas como referencia y que contestan a la pregunta: “¿Resulta la intervención apropiada según conocimiento?” en las intervenciones recomendadas es **SI**, y la respuesta correcta en las intervenciones desaconsejadas es **NO**.

**Tabla 10.- Porcentaje de acierto de las intervenciones de prevención según los servicios.**

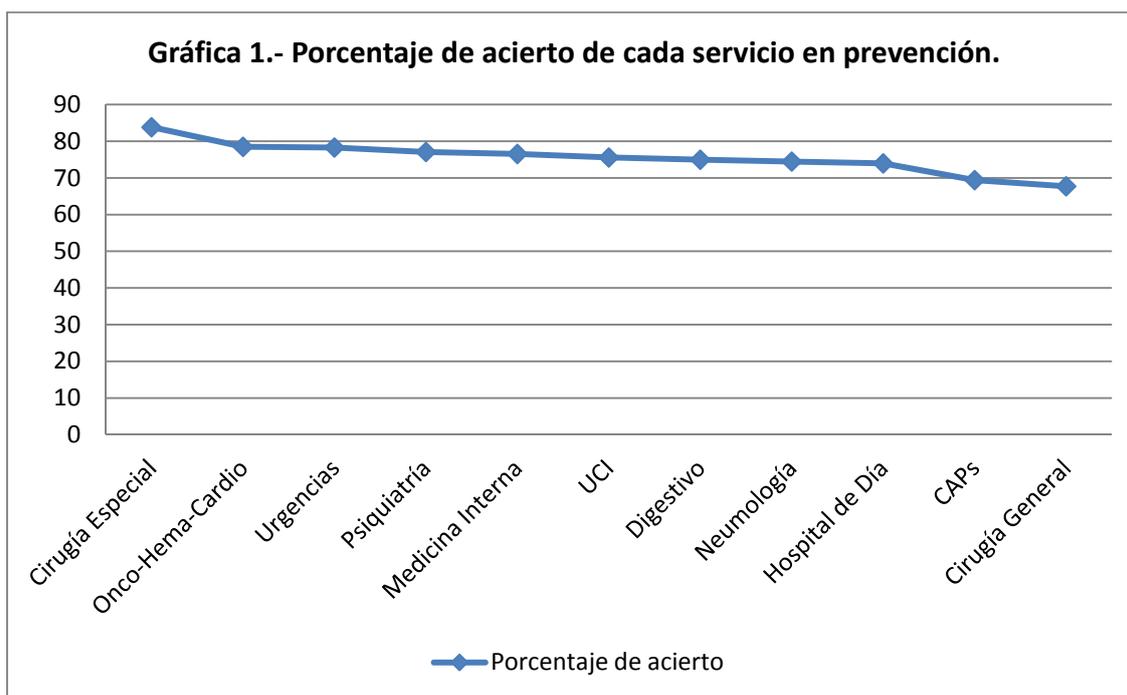
<b>Servicios - Intervenciones</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12</b>
Centros de atención primaria	69	96,9	78,57	79,59	94,89	92,8	79,59	74,48	92,85	33,6	89,7	43,87
Hospital de Día	100	87,5	50	25	87,5	87,5	50	62,5	87,5	62,5	100	87,5
Digestivo	66,6	100	83,3	75	100	100	91,6	91,6	100	16,6	50	25
Cirugía Especial	87,5	100	100	68,75	100	100	100	87,5	100	18,75	75	68,75
Cirugía General	66,6	95,8	70,83	50	95,8	95,8	91,6	62,5	75	8,33	79,1	20,83
Medicina Interna	66,6	100	86,95	47,82	91,30	86,95	91,3	100	91,3	8,6	91,3	56,52
Neumología	93,7	100	100	68,75	75	81,25	81,25	87,5	68,75	12,5	75	50
Oncología – Hematología- Cardiología	73,6	100	84,21	68,42	89,47	94,7	94,7	73,68	73,68	42,1	89,47	57,89
Psiquiatría	100	75	75	75	100	75	50	100	75	75	50	75
Unidad de Cuidados Intensivos	85,7	100	64,28	57,14	85,71	92,8	78,57	64,28	100	35,71	85,71	57,14
Urgencias	61,5	92,3	65,38	75	100	100	88,46	88,46	84,61	34,26	88,46	30,76

Para ahorrar espacio en la tabla y mejorar su visualización se han sustituido las intervenciones por números y se detalla su leyenda a continuación; primero las 9 intervenciones recomendadas seguidas de las 3 desaconsejadas:

1.- Valorar el riesgo de UPP mediante una escala. 2.- Mantener la piel limpia y seca. 3.- Proteger con productos tópicos la piel enrojecida. 4.- Utilizar pañales para la incontinencia. 5.- Cambios posturales cada 2-3 horas al paciente encamado. 6.- Usar superficies de alivio de la presión en pacientes con riesgo. 7.- Utilizar almohadas para disminuir la presión local. 8.- Movilizar mediante entremetida para evitar la fricción. 9.- Valorar ingesta de alimentos. 10.- Dar masaje en las zonas enrojecidas. 11.- Aplicar colonia sobre la piel. 12.- Usar flotador tipo rosco, en el coxis.

La media de porcentaje de acierto de cada servicio en materia de prevención es:

- Cirugía especial: 83,83%
- Oncología – Hematología – Cardiología: 78,49%
- Urgencias: 78,30%
- Psiquiatría: 77,08%
- Medicina interna: 76,55%
- Unidad de cuidados intensivos: 75,58%
- Digestivo: 74,97%
- Neumología: 74,47%
- Hospital de día: 73,97%
- Centros de atención primaria: 69,41%
- Cirugía general: 67,72%



**Tabla 11.- Porcentaje de acierto de las intervenciones de tratamiento según los servicios.**

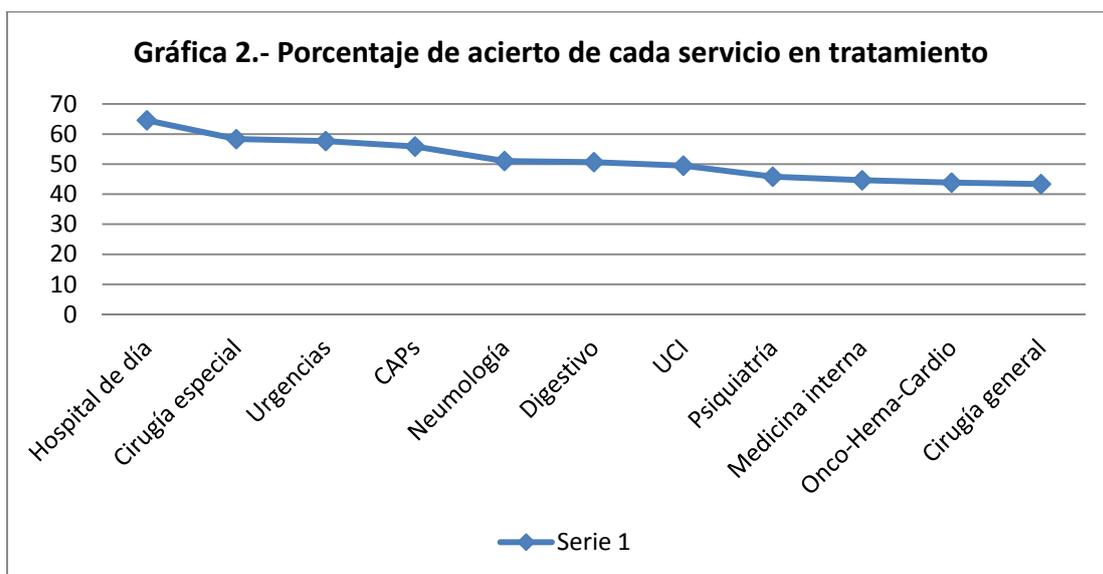
<b>Servicios - Intervenciones</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	<b>17</b>	<b>18</b>	<b>19</b>	<b>20</b>	<b>21</b>	<b>22</b>	<b>23</b>	<b>24</b>
Centros de atención primaria	78,58	82,65	63,30	75,51	31,63	60,20	94,89	67,34	25,51	11,22	35,71	41,83
Hospital de Día	100	100	37,5	100	12,5	62,5	87,5	62,5	37,5	12,5	75	87,5
Digestivo	58,3	75	58,33	66,66	8,33	41,66	75	50	41,66	33,33	41,66	58,33
Cirugía Especial	100	93,75	93,75	75	18,75	87,5	93,75	37,5	6,25	6,25	37,5	50
Cirugía General	66,6	58,33	70,83	62,5	8,33	41,66	75	41,6	16,66	20,83	25	33,33
Medicina Interna	78,26	75	65,21	52,17	17,39	34,78	78,26	39,13	17,39	17,39	17,39	43,47
Neumología	100	87,5	81,25	68,75	6,25	62,5	81,25	12,5	43,75	18,75	18,75	31,25
Oncología – Hematología- Cardiología	78,94	78,94	63,15	47,36	0	42,10	68,42	31,57	26,31	15,78	31,57	42,1
Psiquiatría	50	50	50	75	25	75	75	25	50	25	0	50
Unidad de Cuidados Intensivos	85,71	64,28	78,57	71,42	21,42	85,71	100	28,57	7,14	0	35,71	14,28
Urgencias	84,61	84,61	80,76	84,61	30,76	73,07	92,30	65,38	19,23	3,84	30,76	42,30

Como en el caso anterior y por la misma razón expongo la leyenda de las intervenciones para aclararlas en la tabla anterior, en este caso las 7 primeras corresponden a intervenciones recomendadas y las 5 últimas son las intervenciones desaconsejadas:

13.- Clasificar la UPP en estadios o grados. 14.- Anotar en los registros de enfermería el estado de la UPP. 15.- Limpiar la UPP con suero fisiológico a chorro. 16.- Eliminar restos necróticos mediante tijera o bisturí. 17.- Obtener muestra para cultivo mediante punción. 18.- Cubrir la UPP con apósito húmedo (hidrocoloide, etc.). 19.- Seleccionar tipo de apósito según el estado de la UPP. 20.- Sentar al paciente con UPP en coxis en un sillón convencional. 21.- Utilizar antisépticos para limpiar la UPP. 22.- Obtener muestra para cultivo mediante torunda. 23.- Utilizar apósito de gasa. 24.- Utilizar solo apósito disponible.

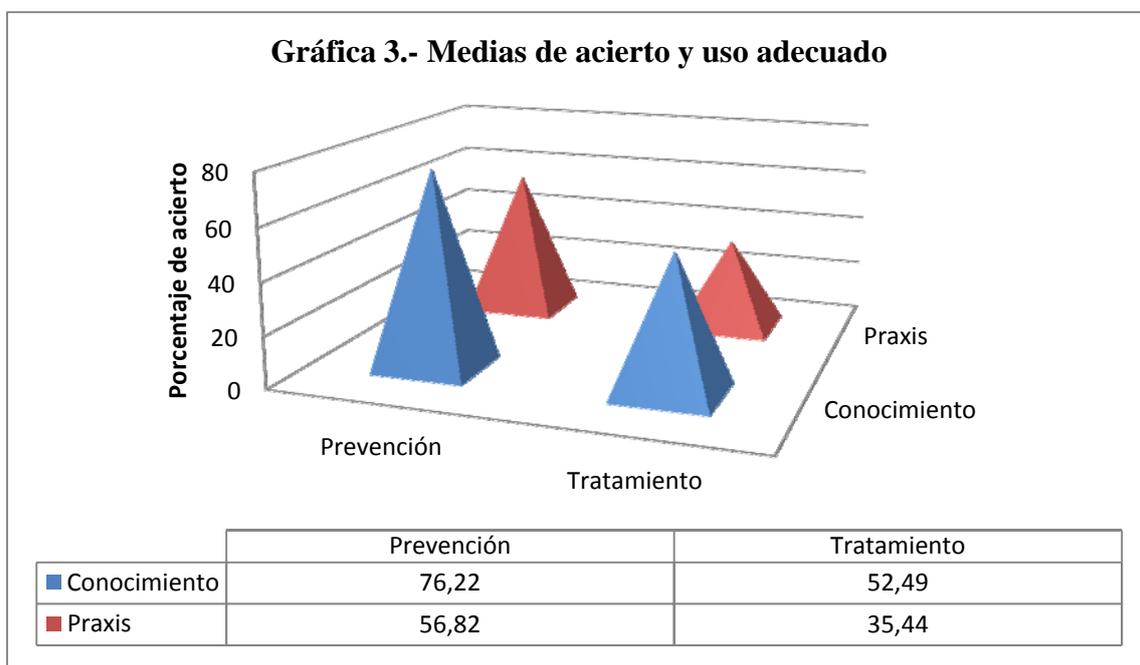
La media de porcentaje de acierto de cada servicio en materia de tratamiento es:

- Hospital de día: 64,58%
- Cirugía Especial: 58,33%
- Urgencias: 57,68%
- Centros de atención primaria: 55,86%
- Neumología: 51,04%
- Digestivo: 50,68%
- Unidad de cuidados intensivos: 49,49%
- Psiquiatría: 45,83%
- Medicina interna: 44,65%
- Oncología – Hematología – Cardiología: 43,85%
- Cirugía General: 43,38%



En resumen, calculamos que la media de acierto de los siguientes binomios estudiados alcanza:

- Conocimiento sobre prevención: 76,22%
- Conocimiento sobre tratamiento: 52,49%
- Adecuada praxis sobre prevención: 56,82%
- Adecuada praxis sobre tratamiento: 35,44%



## 4.- Discusión

Las úlceras por presión representan hoy día un problema grave de cualquier servicio de hospitalización como demuestran los datos de alcance, pero también es una patología que, con unas medidas adecuadas de prevención y tratamiento puede ser reducida hasta en un 95%, tal como defiende la campaña Stop UPP del Grupo Nacional Para el Estudio y Asesoramiento de Úlceras por Presión y Heridas Crónicas.

Cabe destacar el innegable avance tecnológico que vivimos en estos tiempos y que nos proporciona medios cada vez más avanzados para hacer frente a cualquier patología, pero también va unido a un aumento casi exponencial de los recursos necesarios para su contratación. El problema se agrava si observamos que el

conocimiento del personal para utilizar adecuadamente esos recursos es insuficiente, ya que la eficacia de las medidas disminuye rápidamente sin un uso adecuado.

Se debe aprovechar la situación para reforzar el área más sensible de mejora a menor coste, el cual representa la motivación de este estudio, mediante el cual tenemos una visión global y particular de las deficiencias en éste área de conocimiento en concreto, y puede ser utilizados para corregirlos de una manera sencilla, y afrontando con mayor ímpetu las zonas más deterioradas de la formación de los profesionales.

Como hemos podido observar y mencionaremos como fenómeno relevante, la diferencia entre lo que los profesionales creen saber y lo que luego ponen en práctica, está determinada por un abismo en puntuaciones sobre medidas adecuadas, se produce también un fenómeno de incremento de abstenciones y por supuesto crecen los errores. Éste fenómeno es también recogido en un estudio de similares motivaciones que llevó a cabo Juan Ángel Hernández Ortiz (17) y que intenta explicar la situación como un proceso de falta de reciclaje de los profesionales de enfermería por el cual no han podido interiorizar los rápidos avances producidos en materia de terapia de úlceras por presión. Ésta teoría cobra relevancia si observamos los datos de formación específica obtenidos por el cuestionario que reflejan que tan solo un 33,46% de los encuestados asistió a talleres en su centro de trabajo, un 23,6% recibió cursos en su entorno laboral, el 28,07% acudió a la Escuela Valenciana de Estudios de la Salud para su formación, el 27,69% presenció jornadas o congresos relacionados con el tema y tan solo un 17,30% realizó formación a distancia u online. Estos porcentajes además crean una nube de profesionales preocupados por su formación y otros que, o bien no se preocupan o al menos no por esta área en particular, pues unos individuos habían asistido a varios de los eventos citados y otros no presentaban formación específica alguna.

Pese a las diferencias que presentan, hay que observar que en general los datos de conocimiento en materia de prevención y tratamiento son en realidad elevados. En el apartado de prevención, todas las intervenciones excepto una superan el 75% de acierto, e incluso 3 de ellas superan el 90% lo que representa unas cifras muy significativas. Las intervenciones desaconsejadas crean más confusión entre los profesionales y deberían ser un punto crítico en futuros proyectos de formación de los profesionales. Dos de ellas obtienen puntuaciones inferiores al 50% de acierto y la otra un esperanzador 85%. En cuanto a la praxis de la prevención, como ya hemos comentado antes, los porcentajes de uso no se acercan a los conocimientos, pero superan o quedan muy cerca del 50%.

En cuanto a la sección de tratamiento los datos empeoran bastante, hay intervenciones, dos en concreto que superan por poco el 80% de aciertos. Hay un caso particular “Obtener muestra para cultivo mediante punción”, que es particularmente representativo, pues tiene una intervención opuesta entre las desaconsejadas “Obtener muestra para cultivo mediante torunda”. La mayoría creen que la correcta es “Obtener una muestra para cultivo mediante torunda” con un 58,46% y la llevan a la práctica un

21,53% siempre y un 46,53% a veces, mientras que la intervención adecuada sería “Obtener una muestra para cultivo mediante punción” la cual solo la consideran adecuada el 21,15% de los encuestados, y la realizan habitualmente tan solo un 6,15% del total, y un 19,23 % a veces. Esto la hace destacar como un objetivo claro para posibles campañas educativas, pues representa un error muy extendido entre el conocimiento de los profesionales.

Desde una mirada más global deberíamos atender a los datos de la media de acierto en general, sin tener en cuenta servicio ni intervenciones, tan solo el porcentaje de acierto en las secciones de conocimiento sobre prevención y tratamiento y conocimiento sobre prevención y praxis.

- El porcentaje al que nos referimos en la sección de conocimiento sobre prevención alcanza el 75%, lo cual representa un resultado notable para esta sección. Tres de cada cuatro profesionales tenían adecuados conocimientos sobre las intervenciones adecuadas que deberían llevar a cabo para una correcta prevención de las úlceras por presión.
- En cuanto a aplicar los conocimientos arriba mencionados se aprecia un descenso considerable en la adecuación de los mismos, pues tan solo los aplicaba el 56,82%
- El tercer valor representativo del global del estudio es el porcentaje de profesionales que valoró correctamente a las intervenciones de tratamiento según su conocimiento. Desde luego se aprecia un descenso de un 25% hasta alcanzar el 52,49%. Lo que representa que sólo la mitad de los profesionales saben o dicen saber que tienen que hacer en el tratamiento de las mismas. Dato crucial para entender los datos de prevalencia de la enfermedad en los hospitales y evidencia del altísimo margen de mejora alcanzable todavía por los profesionales.
- Por último un dato desalentador; tan sólo el 35,44% de los encuestados aplicaba correctamente las intervenciones de tratamiento. Esto representa un tercio de las respuestas obtenidas, mientras que la gran mayoría las utilizaba a veces. Hay un factor a destacar que se pudo apreciar a la hora de evaluar los cuestionarios. Ciertas encuestas venían con anotaciones al margen de las tablas de respuesta en las que se podían leer anotaciones que matizaban las respuestas tales como “Si hay” o “Si hay disponibles” en referencia a las intervenciones “Cubrir la UPP con apósito húmedo (hidrocoloide, etc)” y “Seleccionar el tipo de apósito según estado de la UPP” lo que nos lleva a pensar que posiblemente el profesional ha querido transmitir un mensaje de la situación laboral que se vive en estos momentos por circunstancias ajenas al propio conocimiento y que se refieren más a medios de otra índole. También hay que destacar el incremento de las respuestas orientadas hacia “A Veces” pues puede entenderse como que el profesional no usa

indiscriminadamente los recursos a su disposición, sino que hace uso de su capacidad de decisión para averiguar cuál es el indicado en cada caso, a mi entender la pregunta formulada como “¿Lo utiliza en su práctica asistencial?” y combinada con la respuesta “Siempre” no encaja muy bien, pues nunca una misma intervención se utiliza para todas las patologías o variantes de la misma patología, por tanto puede malinterpretarse y explicar el aumento hasta niveles del 50% de la contestación “A Veces”.

En cuanto al desarrollo de la labor asistencial en los distintos servicios también se aprecian diferencias importantes, las mejor preparadas en el ámbito de prevención es Cirugía especial con un 83,38% de aciertos, seguida de Oncología – Hematología – Cardiología con un 78,49% y Urgencias con un 78,30%, en cambio Cirugía General, Centros de Atención Primaria y Hospital de día obtienen las calificaciones más bajas. También hay diferencias entre qué intervenciones domina mejor cada servicio pues en el caso de Cirugía Especial tuvo el honor de alcanzar el total de respuestas acertadas en la categoría de conocimientos de las siguientes intervenciones: Mantener la piel limpia y seca, Proteger la piel con productos tópicos, Cambios posturales cada 2-3 horas al paciente encamado, Usar superficies de alivio de la presión en pacientes con riesgo, Utilizar almohadas para disminuir la presión local, y Valorar la ingesta de alimentos. Mientras que Hospital de Día y Psiquiatría lo hicieron en Valorar el riesgo de UPP mediante escala.

Si nos referimos al apartado de tratamiento se produce un cambio de líder, pues Hospital de día se sitúa en primer lugar con un 64,8% de aplicación de conocimientos, seguidos de Cirugía Especial con un 58,33% y de nuevo en tercer lugar Urgencias con un 57,68%. En este caso Hospital de Día alcanza la máxima calificación en las intervenciones de “Clasificar la UPP en estadios o grados” y “Limpiar la UPP con suero fisiológico a chorro”

Desde el punto de vista propio de las intervenciones por sí solas hemos de destacar que las que mejor conoce el personal en materia de prevención son:

- Mantener la piel limpia y seca (96,92%)
- Cambios posturales cada 2-3 horas al paciente encamado (93,46%)
- Utilizar superficies de alivio de la presión en pacientes con riesgo (93,07%)

Y las peor calificadas, recordamos en materia de prevención son:

- Dar masaje en zonas enrojecidas (desaconsejada) (28,46%)
- Usar flotador tipo rosco, en el coxis (desaconsejada) (46,15%)
- Utilizar pañales para la incontinencia (67,69%)

En el caso de las intervenciones recomendadas y desaconsejadas para el correcto tratamiento de las úlceras por presión las intervenciones más utilizadas corresponden a:

- Seleccionar el tipo de apósito según la UPP (87,3%)
- Clasificar la UPP en estadios o grados (80,38%)
- Anotar en el registro de enfermería el estado de la UPP (79,61%)

Las menos conocidas por parte de los profesionales son:

- Obtener muestra para cultivo mediante torunda (desaconsejada) (13,07%)
- Obtener muestra para cultivo mediante punción (21,15%)
- Utilizar antisépticos para limpiar la UPP (23,84%)

Éste resumen es básico para centrar la atención didáctica y crear un plan especializado para atender los puntos débiles de la formación en el ámbito del hospital y los centros de salud que de él dependen.

Dada la categoría multidisciplinar del cuidado de las personas no se ha dividido el estudio en categorías profesionales ya que todos forman parte de una cadena asistencial y a todos por igual puede servir la formación recibida, repercutiendo directamente en la mejora de la calidad y en la disminución de la prevalencia de esta dolencia.

## **5.- Conclusiones**

Las úlceras por presión son un problema extendido en todos los servicios de hospitalización de los distintos servicios sanitarios del país. Suponen un gasto de recursos cada vez mayor y un sufrimiento a las personas que lo padecen.

Desde el punto de vista de los profesionales del equipo de enfermería debe ser una obligación mantener un nivel de conocimientos adecuado que nos permita hacer frente a una situación que es sin duda evitable en la mayoría de los casos. No hace falta un gran esfuerzo material para maximizar los resultados sino quizá un mayor conocimiento de los últimos avances y descubrimientos en materia de prevención y tratamiento de ésta patología.

Como hemos visto, pertenecer a una unidad u otra es un factor determinante a la hora de poseer los conocimientos adecuados para prevenir y tratar las úlceras por presión pero tal como se ha argumentado antes, éste estudio evidencia la falta de reciclaje profesional en éste ámbito en particular.

En el apartado práctico se aprecia el descenso del uso de las directrices de prevención y tratamiento que se pueden encontrar en las guías de práctica clínica. E incluso algunas intervenciones desaconsejadas se tienen más interiorizadas que la intervención realizada correctamente.

La mejora de ésta situación responde principalmente al aumento del esfuerzo facultativo mediado por los centros de trabajo o instituciones públicas de salud o a la propia motivación personal. Por otra parte la realización de estudios periódicos nos puede ir indicando las deficiencias del conocimiento de los profesionales y ayudar a economizar esfuerzos para obtener los mejores resultados posibles en materia asistencial.

## 6.- Bibliografía

1. **Verdú J, Soldevilla J, Torra J.** Etiopatogenia y clasificación de las úlceras por presión.
2. **María del Carmen Muñoz Alonso.** Generalitat Valenciana, Agencia Valenciana de Salud. Guía de úlceras por presión, departamento 14.
3. **Wiechula R.** Pressure Sores-Part I: Prevention of pressure related damage. Joanna Briggs Institute for Evidence Based Nursing & Midwifery 2001; (Clinical Practice Guideline).
4. **Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat.** Guía de práctica clínica para el cuidado de personas con úlceras por presión o riesgo de padecerlas. 2012.
5. **Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas.** Directrices Generales sobre Tratamiento de las Úlceras por Presión. Logroño: Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas; 2003.
6. **Joanna Briggs** Institute for Evidence Based Nursing. Solutions, Techniques and Pressure Wound Cleansing. Best Practice. 2003;7 (1):[6 p.]. 119 III.
7. **Soldevilla-Agreda JJ, Torra i Bou JE, Orbeago A, Rovira G, Sancho A.** Limpieza y desbridamiento. En: Soldevilla-Agreda JJ, Torra i Bou JE, coordinadores. Atención integral de las heridas crónicas. Madrid: SPA; 2004. p. 77-89.
8. **Nixon J.** Fisiopatología e etiología das úlceras de pressao. In MORRISON M. Prevenção e tratamento de úlceras de pressao. Loures: Lusociencia; 2004, páginas 17 – 37.
9. **Beeckman D, Schoonhoven L, Fletcher J, Furtado K, Gunningberg L, Heyman H, et al.** EPUAP classification system for pressure ulcers: European reliability study. J Adv Nurs. 2007;60(6):682-91. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2007.04474.x
10. **National Pressure Ulcer Advisory Panel & European Pressure Ulcer Advisory Panel.** Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Clinical Practice Guideline. Washington DC: National Pressure Ulcer Advisory Panel; 2009.
11. **Soldevilla J, Torra J, Verdú J, López P.** 3º 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.
12. **Bennet G, Dealey C, Posnet J.** El coste de las úlceras por presión en el Reino Unido. En: Serie Documentos de Debate GNEAUPP. Nº 1 “Las Úlceras por Presión, un reto para el Sistema de Salud y la Sociedad: Repercusiones a nivel epidemiológico, ético, económico y legal”. Febrero 2003.

**13. Juan José Zamora Sánchez.** Conocimiento y uso de directrices de prevención y tratamiento de las úlceras por presión en un hospital de agudos. GEROKOMOS 2006; 17 (2); 100-110.

**14. Duimel--Peeters IGP, Hulsenboom MA, Berger MPF, Snoeckx LHEH, Halfens RJG.** Massage to prevent pressure ulcers: knowledge, beliefs and practice. A cross-sectional study among nurses in the Netherlands in 1991 and 2003. J Clin Nurs. 2006; 15(4):428--35.

**15. Zulkowski K, Ayello EA, Wexler S.** Certification and education: do they affect pressure ulcer knowledge in nursing? Adv Skin Wound Care. 2007; 20(1):34--8.

**16. Margareth Yuri Miyazaki, Maria Helena Larcher Caliri, Claudia Benedita dos Santos.** Conocimiento de los profesionales de enfermería sobre prevención de úlceras por presión. Rev. Latino-Am Enfermagem 18(6):[09 pantallas] nov.-dec. 2010.

**17. Juan Ángel Hernández Ortiz.** Prevención y cuidados en úlceras por presión. ¿Dónde estamos? GEROKOMOS 2009; 20 (3): 132-140.

**18. Hospital Arnau de Vilanova, CE Burjassot, CE Llíria.** Memoria 2002 Área 5.

## **7.- Agradecimientos:**

Querría aprovechar estas líneas para agradecer, en primer lugar, a Elena García Cuevas, directora de este trabajo, su apoyo y consejos durante la realización del mismo, ha sido una excelente guía y un modelo a seguir. En segundo lugar me gustaría mencionar a la Dirección de enfermería del Hospital Arnau de Vilanova por todo el esfuerzo que no dudó en poner a mi disposición para llevar a cabo la tarea junto a la Comisión de Atención y Cuidados en la Prevención del Deterioro de la Integridad Cutánea.

También debo gran parte del trabajo a Francisco Pedro García Fernández y Pedro Luis Pancorbo Hidalgo por permitirme el uso de la encuesta validada y les felicito por la útil herramienta que diseñaron.

No podría dejar pasar esta oportunidad para destacar la labor de los supervisores de cada servicio, quienes gestionaron la distribución de los cuestionarios y remitieron a mis manos una vez cumplimentados. Y qué duda cabe que este trabajo jamás habría visto la luz sin la imprescindible colaboración de quienes utilizaron un ratito de su tiempo para rellenar la encuesta, mil gracias a los profesionales.

Por último a mi familia, que siempre me apoyó y velaron más de una noche para acompañarme en la realización del mismo.

## **8.- Anexos:**

### **Anexo 1.- Carta para petición de colaboración de los supervisores de los distintos servicios sanitarios.**

Estimado Supervisor/a,

Me llamo Antonio Sánchez Martínez, soy estudiante de máster de enfermería y estoy llevando a cabo un estudio en el departamento de salud del Hospital Arnau de Vilanova. Se trata de un estudio descriptivo para mensurar el conocimiento y la praxis de las recomendaciones sobre intervenciones encaminadas a la prevención y tratamiento de las úlceras por presión.

En colaboración con la Comisión de Abordaje y Tratamiento de la Integridad Cutánea y la Dirección de Enfermería del Hospital Arnau de Vilanova me comunico con usted para solicitar su colaboración en dicho proyecto pues participa de un rol con vital importancia en la recolección de los datos del estudio.

Si me permite, procedo a explicarle el método que se ha considerado adecuado para tal fin; Se ha estimado conveniente la cumplimentación de un cuestionario compuesto por veinticuatro ítems (actividades relacionadas con la prevención y tratamiento de las UPP) y su relación con dos variables del profesional (conocimiento y praxis en su labor asistencial). Cada intervención deberá valorarse con dos respuestas tal como indican las instrucciones previas al cuestionario. Para evitar el sesgo informativo que produciría el rellenar la encuesta en domicilios particulares se ha propuesto como solución que sea la figura del supervisor quien distribuya el cuestionario en el momento de menor carga asistencial del turno y que se encargue de recogerlo al finalizar el mismo. El cuestionario se entregaría tanto a médicos como enfermeros y auxiliares de enfermería. Los documentos deberían ser remitidos al Hospital Arnau de Vilanova, Novena planta, Despacho 901.

He de agradecer en mi nombre y en el de las personas que colaboran en el proyecto el tiempo dedicado a leer estas líneas y la posible participación en el proyecto, ya que sin su figura resultaría una tarea mucho más ardua.

Un cordial saludo,

Antonio Sánchez Martínez

**Anexo 2.- Cuestionario validado utilizado en el estudio (autores: F.P. García Fernández y P.L. Pancorbo Hidalgo).**

En el Departamento Arnau, la comisión CATIC\*, se ha propuesto realizar una encuesta\*\* para determinar: cuál es nuestra situación actual sobre conocimientos y praxis en cuanto a las recomendaciones de prevención y tratamiento de UPP, a fin de emprender proyectos de mejora en abordaje de las UPP y por ello, como profesional de nuestro Dtpo. Solicitamos tu colaboración con la cumplimentación de los siguientes datos.

**Instrucciones:**

- La encuesta está compuesta por una relación de ítems o actividades que deben ser valoradas por usted en cuanto a conocimiento y en cuanto a si usted los usa en su labor asistencial.
- Marque con una cruz la respuesta elegida, si desea rectificarla, rellene la casilla de la respuesta incorrecta y vuelva a marcar la deseada.
- A cada ítem le corresponde una respuesta sobre si es apropiado o no según sus conocimientos, y otra sobre la frecuencia de uso por su parte en la práctica asistencial diaria. En total dos respuestas.
- Rogamos sinceridad, y recordamos que el **cuestionario es individual.**

**DATOS ESTADISTICOS**

**EDAD**  **SEXO**  MASCULINO  FEMENINO

**CENTRO DE TRABAJO ACTUAL**

**SERVICIO**

**AÑOS EN EL PUESTO**

<b>CATEGORÍA PROFESIONAL</b>	<input type="checkbox"/> MÉDICO/A
.....	<input type="checkbox"/> ENFERMERO/A
.....	<input type="checkbox"/> AUX. ENFERMERÍA
	<input type="checkbox"/> ESTUDIANTE DE
	<input type="checkbox"/> OTROS

**AÑOS TOTALES DE EXPERIENCIA LABORAL**

**¿Posee formación específica en prevención y cuidados de úlceras por presión?  
Indique cual**

TALLERES SOBRE UPP EN EL CENTRO DE TRABAJO  
HORAS

SI

N°

CURSOS SOBRE UPP EN EL CENTRO DE TRABAJO  
HORAS

SI

N°

CURSOS SOBRE UPP de la EVES  
HORAS

SI

N°

CURSOS SOBRE UPP A DISTANCIA / ON-LINE  
HORAS

SI

N°

JORNADAS/CONGRESOS SOBRE UPP  
HORAS

SI

N°

OTROS ESPECIFICAR

CONOCIMIENTO Y PRAXIS SOBRE MÉTODOS DE PREVENCIÓN y TRATAMIENTO DE UPP							
Intervenciones:	¿Apropiado según su conocimiento?				¿Lo utiliza en su práctica asistencial?		
	Si	En parte	No	Ns/Nc	Siempre	A veces	Nunca
Valorar el riesgo de UPP mediante una escala							
Mantener la piel limpia y seca							
Dar masaje en zonas enrojecidas							
Aplicar colonia sobre la piel							
Usar flotador tipo rosco, en el coxis							
Proteger con productos tópicos la piel enrojecida							
Utilizar pañales para la incontinencia							
Cambios posturales cada 2-3 horas al paciente encamado							
Usar superficies de alivio de la presión en pacientes con riesgo							
Utilizar almohadas para disminuir la presión local							
Movilizar mediante entremetida para evitar la fricción							
Valorar ingesta de alimentos							
Sentar al paciente con UPP en coxis, en sillón convencional							
Clasificar la UPP en estadios o grados							

Anotar en los registros de enfermería el estado de la UPP							
Limpia la UPP con suero fisiológico a chorro							
Eliminar restos necróticos mediante tijera o bisturí							
Utilizar antisépticos para limpiar la UPP							
Obtener muestra para cultivo mediante torunda							
Utilizar apósito de gasa							
Obtener muestra para cultivo mediante punción							
Cubrir la UPP con apósito húmedo (hidrocoloide, etc.)							
Seleccionar tipo de apósito según estado de la UPP							
Utilizar sólo apósito disponible							

\*Comisión Abordaje y Tratamiento de la Integridad Cutánea

\*\* Encuesta diseñada y validada por Francisco Pedro García Fernández y Pedro Luis Pancorbo Hidalgo, para ámbito y población similar y a los que agradecemos la autorización para replicarla.



**Anexo 4.- Mapa de poblaciones del área de salud 5 de la Comunidad Valenciana (18).**

