



Conocimiento y uso de las directrices de prevención y tratamiento de las úlceras por presión en un hospital de agudos

Knowledge and use of the guidelines for prevention and treatment of pressure ulcers in acute-care hospital

Juan José Zamora Sánchez

Diplomado en Enfermería. Técnico en Calidad del Núcleo Central de Calidad de Capiro Sanidad.

Correspondencia:

Juan José Zamora Sánchez
Núcleo Central de Calidad
Capiro Sanidad
C/ Císter 1-3
08022-Barcelona
Tfno./fax: 93 212 17 51
E-mail: jzamora@hgc.es

RESUMEN

Introducción: Las úlceras por presión (UPP) siguen constituyendo hoy día un importante problema de salud y son un indicador de calidad con una relación directa con los cuidados de enfermería. Se plantea un estudio descriptivo con el objetivo de evaluar el grado de conocimiento y aplicación en su práctica asistencial de las recomendaciones que aparecen en las principales guías de práctica clínica para la prevención y cuidado de las UPP, en los profesionales de enfermería de un hospital de agudos.

Material y métodos: Se diseñó un estudio transversal mediante cuestionario autocumplimentado, entre marzo y abril de 2005. La población de estudio es el personal de enfermería (diplomados y auxiliares de enfermería) de las unidades de hospitalización y UCI de un hospital de agudos.

Resultados: Se obtuvo una tasa de respuesta del 37,5% (75 cuestionarios, 80% enfermeras y 20% auxiliares). En general, el grado de conocimiento de las recomendaciones sobre prevención y tratamiento de las UPP, del GNEAUPP, EPUAP y AHCPR entre los profesionales de enfermería de hospitalización y UCI está en torno al 70%, aunque destaca el bajo conocimiento de las intervenciones desaconsejadas por las guías de práctica clínica citadas, tanto en prevención como en tratamiento (aproximadamen-

INTRODUCCIÓN

Las úlceras por presión (UPP) siguen constituyendo hoy día un importante problema de salud, con repercusiones tanto a nivel sanitario como social: afecta en torno al 10% de los pacientes ingresados (1) y suponen importantes costes, tanto directos, por la atención sanitaria, como indirectos, por la pérdida de calidad de vida del paciente y de su entorno familiar.

El coste de las UPP en España se cifra en un 5,20% del gasto sanitario (1.687 millones de €) –adaptación de los costes de tratamiento por episodio al nivel adquisitivo español, de los cálculos realizados por el economista John Posnett (2003) para el

52 te, el 40%), Una cuarta parte de la muestra indica no haber recibido formación específica en UPP, ni tan sólo durante la titulación profesional. Aparecen diferencias significativas según los años de experiencia profesional: el 80,77% del grupo < 10 años de experiencia ha recibido formación específica en UPP, frente al 61,90% en el grupo de > 10 años de experiencia. **Conclusiones:** Entre las principales fuentes de información utilizadas por los profesionales de enfermería para la toma de decisiones clínicas no se encuentra la bibliografía de investigación, sino otras, factor que puede incidir en el hecho de que el grado de conocimiento de las intervenciones desaconsejadas por las guías de práctica clínica sea bajo, tratándose de intervenciones en las que hay un componente histórico tradicional a su práctica, y las evidencias generadas en la investigación no se han incorporado a la práctica en la medida deseada. También es destacable que la práctica de las intervenciones conocidas es muy inferior a su conocimiento (en torno al 40%), que podría estar relacionado con varios factores causales: organizacionales (falta de recursos materiales, elevada carga de trabajo) y desmotivación de los profesionales. La encuesta utilizada se ha mostrado como un instrumento útil para la detección de necesidades formativas y poder así planificar acciones formativas ajustadas a las necesidades reales de los profesionales. De esta manera, de una posible deficiencia o problema pasaríamos a hablar de oportunidad de mejora.

PALABRAS CLAVE

Úlceras por presión, prevención, tratamiento, guías de práctica clínica, enfermería basada en la evidencia.

SUMMARY

Introduction: Pressure ulcers continue to present a significant health problem and serve as a quality indicator that is directly related to nursing care. We propose a descriptive study with the following objective: to evaluate the level of knowledge and the application of the recommendations appearing in the main guides for the prevention of and care for pressure ulcers among nursing professionals in acute-care hospitals. **Material and methods:** A crosscut study was designed using a self-administered questionnaire between March and April of 2005. The study's sampling consisted of nursing personnel (registered nurses and nurse assistants) in the hospital units and ICUs of an acute-care hospital. **Results:** The response rate in the survey was 37.5% (75 questionnaires: 80% nurses and 20% nurse assistants). In general terms, the level of knowledge regarding the recommendations for prevention and treatment of pressure ulcers (GNEAUPP, EPUAP and AH CPR) among hospital and ICU nursing professionals is around 70%, although there is a clearly low level of knowledge about procedures to be avoided according to the quoted clinical practice guides, both in prevention as in treatment (approximately 40%). One-fourth of the

coste de las UPP en el Reino Unido— (2).

En una población con edades cada vez más avanzadas y una mayor supervivencia de los pacientes con enfermedades crónicas, el problema tiende a aumentar.

Las úlceras por presión son un indicador de calidad en muy directa relación con los cuidados de enfermería y representan un tema de interés y de importancia para estos profesionales en su práctica diaria, como muestra el crecimiento experimentado en la investigación de enfermería en este campo en los últimos años (3).

La mayoría de las UPP pueden prevenirse, por lo que es importante disponer de estrategias de educación y prevención basadas en las mejores evidencias científicas disponibles.

Un instrumento de gran utilidad en la toma de decisiones es el uso de guías de práctica clínica, que son recomendaciones diseñadas para ayudar a los profesionales sanitarios a seleccionar la mejor opción sobre los cuidados apropiados que han de ser proporcionados para unas circunstancias clínicas específicas. Surgen de la revisión sistemática de la evidencia científica y en menor término, del juicio profesional, son multidisciplinarias, y en su elaboración suelen intervenir asociaciones profesionales y líderes expertos en la temática (4).

Así, las guías de práctica clínica persiguen la mejora de la calidad mediante el uso adecuado de recursos, disminuyendo la variabilidad de la práctica asistencial.

El gran referente, que ha sentado las bases de los conocimientos ac-



102 *sampling reports not having received specific training in pressure ulcers, not even during professional studies. Significant differences appear as a function of the number of years of professional experience: 80.77% of the group having less than 10 years of experience has received specific training on pressure ulcers, as opposed to 61.90% of the group with more than 10 years' experience. Conclusions: The research bibliography is not among the primary sources of information used by nursing professionals for medical decision-making; rather, others are used. This may contribute to the low level of knowledge on practices advised against by the clinical practice guides, given that such treatments are influenced by pre-existing, accepted methods of treatment and the evidence resulting from said research has not made its way into practice as much as is desired. Of note also is the fact that about 40% of known procedures are actually carried out, owing a lack of knowledge. This could be attributable to different factors, such as those of an organizational nature (i.e. lack of material resources, large work load, etc.) as well as the professionals' possible lack of motivation. The survey has proven to be a useful tool in the detection of the need to tailor training programs according to the real necessities of the professionals. This way, we would bring about improvements, despite being the result of addressing possible deficiencies.*

KEY WORDS

Pressure ulcers, decubitus ulcers, prevention, treatment, clinical guidelines, evidence based nursing.

tuales sobre el manejo de las UPP, han sido las guías de práctica clínica de la *Agency for Health Care Policy and Research* (AHCPR) sobre prevención y tratamiento de las UPP (5-6). En el ámbito europeo cabe destacar el grupo *European Pressure Ulcer Advisory Panel* (EPUAP), con representantes de Bélgica, Dinamarca, España, Finlandia, Francia, Gran Bretaña, Grecia, Holanda, Hungría y Suecia, que también ha elaborado guías de práctica clínica en prevención y tratamiento (7-8). Por último, en el marco español, la sociedad científica de referencia sobre el tema es el Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión (GNEAUPP). Es miembro fundador del EPUAP, y ha elaborado di-

ferentes directrices sobre prevención y tratamiento (9, 10).

Así, teniendo en cuenta la importancia del manejo preventivo y de tratamiento de las UPP para el personal de enfermería, se plantea un estudio con el siguiente objetivo: evaluar el grado de conocimiento y aplicación en su práctica asistencial de las recomendaciones que aparecen en las principales guías de práctica clínica para la prevención y cuidado de las UPP, en los profesionales de enfermería del Hospital General de Catalunya.

MÉTODOS

Se diseñó un estudio descriptivo transversal mediante cuestionario autocompletado, entre marzo y

abril de 2005. La población de estudio es el personal de enfermería (diplomados y auxiliares de enfermería) de las unidades de hospitalización y UCI del Hospital General de Catalunya (HGC). El HGC es un hospital de agudos de 250 camas.

Existe un estudio precedente que analiza la misma cuestión, realizado en Andalucía, dirigido a los profesionales de enfermería de los centros de salud de esa comunidad (11) y que se ha tomado como referente en cuanto a algunos aspectos metodológicos.

El cuestionario utilizado en el presente estudio es una versión modificada del empleado en Andalucía, y que los autores facilitaron al investigador principal tras contactar con ellos para interesarse por su estudio.

Se efectuaron visitas a todas las unidades de hospitalización y UCI, para todos los turnos, donde se explicaron los objetivos del estudio y la forma de cumplimentación del cuestionario. La población de estudio era, por tanto, el personal de enfermería adscrito a hospitalización y UCI (aproximadamente 200 personas). Al mes siguiente se recogieron los cuestionarios que estaban cumplimentados.

El cuestionario consta de 3 páginas. En la primera aparece un texto que indica los objetivos del estudio, la forma de cumplimentación del registro, e indicación de la persona de contacto para consultar dudas o recibir los resultados, si está interesado. También contiene los campos para anotar los datos profesionales referentes a categoría, experiencia profesional, servicio y formación específica en UPP.

En las páginas 2 y 3 aparecen detalladas un total de 46 intervenciones correspondientes a actividades de prevención o tratamiento en UPP, para las que se valora su grado de conocimiento y su uso en la práctica asistencial. Hay tanto intervenciones recomendadas como desaconsejadas por las guías de práctica clínica evaluadas (AHCPR, EPUAP, GNEAUPP) (5-10).

Las variables de estudio son las siguientes:

- Datos profesionales

- Categoría Profesional: enfermera o auxiliar de enfermería.

- Experiencia profesional: años desde la finalización de los estudios.

- Formación específica en prevención y/o tratamiento en UPP, y en caso afirmativo indicar si la recibió en los estudios de auxiliar de enfermería, la diplomatura de enfermería, posgrado, jornada/congreso, o formación continuada en el hospital.

- Intervenciones preventivas y de tratamiento. Se incluyeron en el cuestionario un total de 19 intervenciones preventivas y 27 de tratamiento (entre recomendadas y desaconsejadas), para las que se solicita una doble valoración:

- Nivel de adecuación de la intervención (sí, en parte/a veces, no, no sé).

- Utilización en la práctica asistencial (siempre, a veces, nunca).

Las variables relacionadas con las intervenciones preventivas y de tratamiento se analizaron desde una doble vertiente:

- Para cada variable de intervención se analizó el grado de conocimiento y su utilización.

- Asimismo se efectuó el análisis global del grado de conocimiento y uso en la práctica de las actuaciones evaluadas. Para este fin se seleccionaron 30 intervenciones a las que se consideró clave (15 de prevención y 15 de tratamiento). Se desestimaron aquellas intervenciones que trataban los mismos conceptos, las que consideraban aspectos menos relevantes o las que en el estudio tuvieron una tasa de no respuesta >10% en el apartado de uso en la práctica (12).

Para las intervenciones clave de prevención se analizó tanto el conocimiento global como su grado de utilización en la muestra completa (enfermeras y auxiliares)

Para las intervenciones clave de tratamiento, se analizó el conocimiento global en toda la muestra, puesto que se consideró de interés conocer el grado de conocimiento de las recomendaciones de las guías de práctica clínica en tratamiento, tanto en enfermeras como en auxiliares. En cuanto al uso global de estas intervenciones clave, se analizó para las enfermeras, puesto que son ellas las responsables de realizar las curas, y las auxiliares colaboran en ellas, pero no de forma sistemática.

Las intervenciones clave consideradas en esta investigación son las que se exponen a continuación.

Intervenciones preventivas recomendadas

- Valorar el riesgo de úlceras por presión al ingreso del paciente y de forma periódica, mediante una escala de valoración del riesgo.

- Utilizar productos tópicos específicos sobre la piel para la prevención de UPP (ácidos grasos hiperoxigenados, lociones hidratantes, películas barrera).

- Cambiar de posición al paciente encamado periódicamente (c/3h).

- Utilizar superficies de alivio de presión (colchones o colchonetas de aire, espuma o silicona) en pacientes a riesgo o en pacientes ulcerados.

- Cambiar de posición al paciente inmóvil sentado en un sillón cada hora.

- Elevar la cabecera de la cama lo mínimo posible.

- En decúbito lateral, evitar colocar al paciente apoyado directamente sobre el trocánter.

- Utilizar una almohada para liberar los talones de presión.

- Movilizar al paciente encamado usando una entremetida o travesera para evitar la fricción de la piel sobre la cama.

- Registrar la información relacionada con los cambios posturales.

- Valorar la ingesta de alimentos del paciente con riesgo de UPP.

- Enseñar a los familiares del paciente los cuidados para la prevención de las UPP.

Intervenciones preventivas desaconsejadas

- Dar masajes en las zonas de riesgo (enrojecidas).

- Aplicar colonias o alcoholes sobre la piel para estimular la circulación.

- Utilizar flotadores (tipo rosco) para la zona sacra en pacientes con riesgo o pacientes ulcerados.



104 Intervenciones de tratamiento recomendadas

- Clasificar las lesiones por estadios (grados).
- Medir las dimensiones/tamaño de las úlceras.
- Valoración de la evolución de la úlcera cada semana.
- Registrar en la historia del paciente el estado de la úlcera: estadio, localización, tamaño, aspecto, tipo de tejido, secreción, dolor...
- Utilizar suero fisiológico para limpiar el fondo de la úlcera.
- Cubrir la úlcera mediante un apósito que mantenga el lecho de la herida continuamente húmedo (hidrocoloide, hidrogel, etc).
- Proteger la piel perilesional con productos protectores.
- Valoración y tratamiento del dolor producido por la úlcera o por la cura.
- El paciente con UPP precisa una dieta hiperproteica e hipercalórica.
- Valorar la desnutrición mediante el control de la albúmina o el peso.

Intervenciones de tratamiento desaconsejadas

- Sentar al paciente con UPP en zona sacra en un sillón convencional.
- Utilizar antisépticos (povidona yodada, clorhexidina, agua oxigenada, etc) para limpiar el fondo de la úlcera.
- Limpiar con la solución a presión sobre el lecho de la herida.
- Aplicar solución antiséptica tópica (povidona yodada, clorhexidina, etc) en úlceras con signos de infección.

– Aplicar antibióticos tópicos (en pomada) en úlceras con signos de infección.

– Para el análisis estadístico de los datos se utilizó el programa SPSS; en las variables cuantitativas se presentan media, desviación estándar, máximo y mínimo; las variables cualitativas se presentan en frecuencias y/o porcentajes.

RESULTADOS

Se obtuvo una tasa de respuesta del 37,5% (75 cuestionarios), el 80% correspondía a enfermeras y el 20% a auxiliares de enfermería. Por servicios, el 80% de los cuestionarios corresponde a hospitalización y el 20% a UCI.

Se trata de una población joven, aproximadamente $\frac{3}{4}$ partes tienen menos de 10 años de experiencia profesional, siendo el grupo mayoritario el comprendido entre 6 y 10 años (37,3%) (Fig. 1).

En cuanto a la formación específica en UPP, los hallazgos más destacados son los siguientes:

Una $\frac{1}{4}$ parte de la muestra indica no haber recibido formación específica en UPP, ni tan sólo durante la titulación profesional.

Por grupos profesionales, las enfermeras han recibido mayor formación específica: un 76,6%,

frente al 67,89% de las auxiliares de enfermería. 55

Aparecen diferencias significativas según los años de experiencia profesional: El 80,77% del grupo < 10 años de experiencia ha recibido formación específica en UPP, frente al 61,90% en el grupo > 10 años de experiencia, presentando valores superiores tanto en formación durante la titulación como en asistencia a congresos y en formación continuada (Tabla 1). El grupo con mayor formación específica es el comprendido entre 6-10 años, que a su vez es el que ha obtenido mejores puntuaciones en el cuestionario. Los grupos que han recibido formación específica obtienen mayores puntuaciones

Por servicios, el 75% en hospitalización han recibido formación específica, y en concreto, un 43,3% sobre prevención y tratamiento, frente al 66,7% de formación específica (33,3% prevención y tratamiento) en UCI.

En la Tabla 2 se presentan los porcentajes de conocimiento y práctica

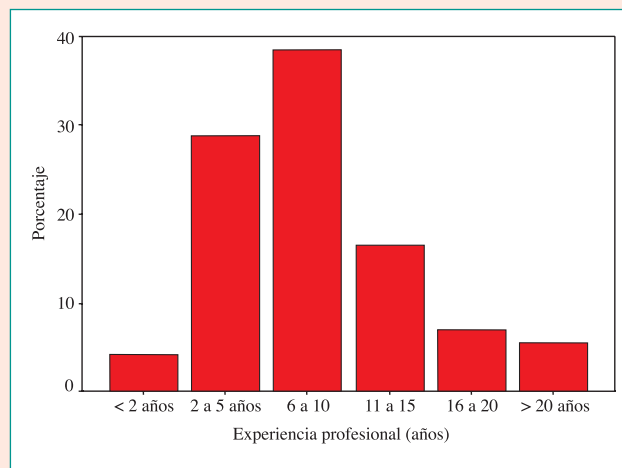


Fig. 1. Años de experiencia profesional.

56 de las 30 intervenciones clave consideradas (15 preventivas y 15 de tratamiento). Se obtienen valores superiores en conocimiento que en práctica (Fig. 2) En general el grado de conocimiento de las recomendaciones sobre prevención y tratamiento de las UPP del GNEAUPP, EPUAP y AHCPR entre los profesionales de enfermería de hospitalización y UCI está en torno al 70%, aunque destaca el bajo conocimiento de las intervenciones desaconsejadas por las guías de práctica clínica citadas, tanto en prevención como en tratamiento (aproximadamente, el 40%).

Otros resultados de interés, analizando los resultados del conoci-

miento y uso de cada una de las intervenciones respecto a la experiencia profesional, la categoría profesional y la unidad, son los siguientes:

Respecto al uso de *escalas de valoración de riesgo* (conocimiento 90,7%; práctica 26,8%), se aprecian diferencias significativas en la práctica por grupos de edad, aumentando de forma progresiva su uso en los profesionales con más antigüedad.

“*Dar masajes en las prominencias óseas enrojecidas*” (desaconsejada). Por grupos de experiencia profesional, el grado de conocimiento es bajo en todos los grupos, aunque es superior en los de menor antigüedad (Tabla 3).

Las enfermeras conocen en mayor medida que las auxiliares la no idoneidad de la intervención citada, aunque con valores bajos (32,6% vs. 21,4%)

“*Utilización de superficies de apoyo especiales en pacientes a riesgo o ulcerados*”. Se

105 trata de la intervención preventiva que obtiene mayor porcentaje de conocimiento (97,3%), mientras que su utilización es menor (75% en hospitalización y 66,7% en UCI).

“*Uso de protecciones de talón que faciliten la inspección diaria de la zona y la aplicación de cremas hidratantes y protectoras*”. Grado de conocimiento elevado (86,7%), con utilización sensiblemente inferior (40% siempre, 56% a veces). Su uso es algo superior en hospitalización respecto a UCI (41,67 vs. 33,33%).

“*Utilización de protecciones de talón tradicional de venda de celulosa o algodón*” (desaconsejada). A destacar que en la UCI no se utilizan estas protecciones en un 64,3% de los casos, frente al 18,6% en los que no se utilizan nunca en hospitalización.

“*Movilizar al paciente encamado mediante un travesero*” (conocimiento, 64%; práctica, 8%): Se considera más adecuado en hospitalización (71,7%) que en UCI (33,3%), aunque su práctica es muy baja en ambos servicios (8,3% y 6,7%, respectivamente)

“*Cambiar de posición al paciente inmóvil sentado en un sillón cada hora*”. Un 14,7% no la considera adecuada. No se realiza de forma siste-

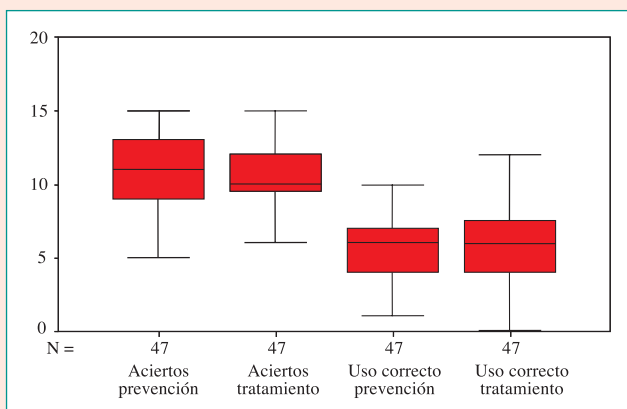


Fig. 2. Conocimiento y práctica de las intervenciones clave en las enfermeras (diagramas de caja).

Tabla 1. Tipo de formación específica recibida en función de los años de experiencia profesional (% experiencia profesional)

Tipo de formación	Experiencia profesional (antigüedad en años)			
	0-5 años	6-10 años	11-15 años	> 15 años
Durante la titulación profesional	12 (66,7 %)	12 (50 %)	3 (50 %)	3 (42,9 %)
Posgrado	1 (5,6 %)	0	1 (16,7 %)	0
Jornadas/congresos	3 (16,7 %)	7 (29,2 %)	0	2 (28,6 %)
Formación continuada	2 (11,1 %)	5 (20,8 %)	2 (33,3 %)	2 (28,6 %)


Tabla 2. Grado de conocimiento y de práctica asistencial de las intervenciones clave consideradas

Intervenciones preventivas recomendadas	(Enfermeras y auxiliares)	
	% de conocimiento	% de práctica
Valorar el riesgo de UPP mediante escala	90,7	26,8
Proteger la piel con productos tópicos	80	65,3
Cambios posturales c/3 h al paciente encamado	96	73
Utilizar colchones o colchonetas especiales en pacientes a riesgo	97,3	73,3
Cambio de posición c/h al paciente inmóvil sentado en un sillón	37,3	37,5
Elevar la cabecera de la cama lo mínimo posible	37,3	23,9
En decúbito lateral, evitar colocar al paciente apoyado directamente sobre el trocánter	77,3	60
Utilizar una almohada para liberar los talones de presión	92	81,1
Movilizar al paciente mediante un travesero para evitar la fricción	64	8
Registrar la información relacionada con los cambios posturales	92	31,1
Valorar la ingesta de alimentos del paciente con riesgo de UPP	80	31,1
Educación a la familia sobre cuidados preventivos	88	16
Intervenciones preventivas desaconsejadas	(Enfermeras y auxiliares)	
	% de conocimiento	% de práctica
Dar masajes en zonas enrojecidas	28	28,4
Aplicar colonia sobre la piel	57,3	46,7
Usar flotador tipo rosco para zona sacra en pacientes a riesgo	30,7	55,4
Intervenciones de tratamiento recomendadas	(Enfermeras y auxiliares)	
	% de conocimiento	% de práctica
Clasificar las lesiones por estadios (grados)	93,6	32,6
Medir las dimensiones de las úlceras	95,7	6,5
Valoración de la evolución de la úlcera cada semana	91,5	41,3
Registro en la historia clínica del estado de la úlcera	97,9	38,3
Limpiar la lesión con suero fisiológico	80,9	74,5
Cubrir la lesión con un apósito que mantenga un ambiente húmedo	55,3	24,4
Proteger la piel perilesional con productos protectores	80,9	72,1
Valoración y tratamiento del dolor producido por la UPP o la cura	95,7	64,4
Pautar una dieta hiperproteica e hipercalórica al paciente con UPP	63,8	38,6
Valorar la desnutrición mediante el control de albúmina o peso	85,1	31,8
Intervenciones de tratamiento desaconsejadas	(Enfermeras y auxiliares)	
	% de conocimiento	% de práctica
Sentar al paciente con UPP en zona sacra en un sillón convencional	57,4	25
Limpieza de la herida con antisépticos	59,6	65,2
Limpiar con solución a presión sobre el lecho de la herida	38,3	47,6
Aplicar antisépticos en UPP con signos de infección	46,8	57,5
Aplicar antibióticos tópicos en UPP con signos de infección	2,1	9,3
En las intervenciones desaconsejadas se considera como correcta en conocimiento la respuesta que la considera como "no adecuada", y en práctica la que nunca utiliza esa intervención.		

**Tabla 3. Resultados en la intervención “Dar masajes en zonas de riesgo enrojecidas”
 (es una intervención desaconsejada)**

Conocimiento				Práctica			
Conocimiento global: 28%				Práctica global: 28,4%			
Conocimiento según experiencia				Práctica adecuada según experiencia			
0-5 años	6-10 años	11-15 años	> 15 años	0-5 años	6-10 años	11-15 años	> 15 años
33,3 %	32,1 %	9,5 %	9,5 %	29,2 %	32,1 %	25 %	25 %
8/24	9/28	2/12	2/9	7/24	9/28	3/12	2/8

mática en ningún servicio, y en 62,5% de los casos refieren no realizar nunca esta actividad (57,6% hospitalización, 84,6% UCI). Esta intervención es conocida en mayor medida por las enfermeras que las auxiliares (42,6% a 28,6%)

“Eleva la cabecera de la cama lo mínimo posible” (conocimiento 37,3%; práctica 23,9%): Un 22,5% no la considera adecuada. Por unidades, su uso sistemático es bajo, un 27,6% en hospitalización, que aumenta hasta el 77,5% al contabilizar su práctica ocasional, frente a un 7,7% y 38,5%, respectivamente, en UCI.

“Medir las dimensiones de las lesiones” (conocimiento, 95,7%). Su grado de práctica es bajo, apreciándose un mayor uso en UCI (20-80% de los casos) que en hospitalización (15-65%)

“Uso de antisépticos para la limpieza de úlceras y en úlceras con signos de infección” (desaconsejadas). Aparecen diferencias en función de la experiencia profesional de las enfermeras (Fig. 3).

DISCUSIÓN

El perfil de los profesionales de enfermería que desarrollan su labor

en el HGC es el de un profesional joven, que mayoritariamente ha recibido formación específica en UPP, aunque destaca que una cuarta parte no haya recibido formación específica ni durante la titulación.

Las evidencias generadas tardan un tiempo en conocerse e incorporarse a la práctica, influenciado por el hecho de que entre las principales fuentes de información utilizadas por los profesionales de enfermería para la toma de decisiones clínicas no se encuentra la bibliografía de investigación, sino otras: médicos, compañeros, manuales, experiencia, etc., factor que puede incidir en el hecho de que el grado de conocimiento de las intervenciones desaconsejadas por las guías de práctica clínica sea bajo (13-15).

También es destacable que la práctica de las intervenciones conocidas es muy inferior a su conocimiento (en torno al 40%), que podría estar relacionado con varios factores causales: organizacionales (falta de recursos materiales, elevada carga de trabajo) y desmotivación de los profesionales.

Por experiencia profesional y formación específica, cabe destacar el apreciable aumento del porcentaje de profesionales que reciben forma-

ción durante la titulación en los profesionales más jóvenes, que se ha traducido en un mayor grado de conocimiento de los profesionales con menos experiencia, en las intervenciones de prevención. Esto podría estar asociado a que se van adoptando los planes de estudio de las titulaciones a los contenidos sobre el manejo preventivo de las UPP, incorporando los criterios de actuación que van surgiendo en base a las evidencias científicas actuales.

Comentarios por intervenciones

De las intervenciones preventivas desaconsejadas: “Dar masajes en zonas enrojecidas”; “Aplicar colonia sobre la piel” y “Usar flotador tipo roscos para zona sacra en pacientes a riesgo”, merece la pena señalar que se trata de intervenciones en las que hay un componente histórico tradicional a su práctica, y los hallazgos en las investigaciones no se han incorporado a la práctica en la medida deseada. Los motivos por los que están desaconsejadas son los siguientes: los masajes sobre las prominencias óseas pueden causar daños adicionales, el alcohol es un elemento agresivo para la piel, y los co-

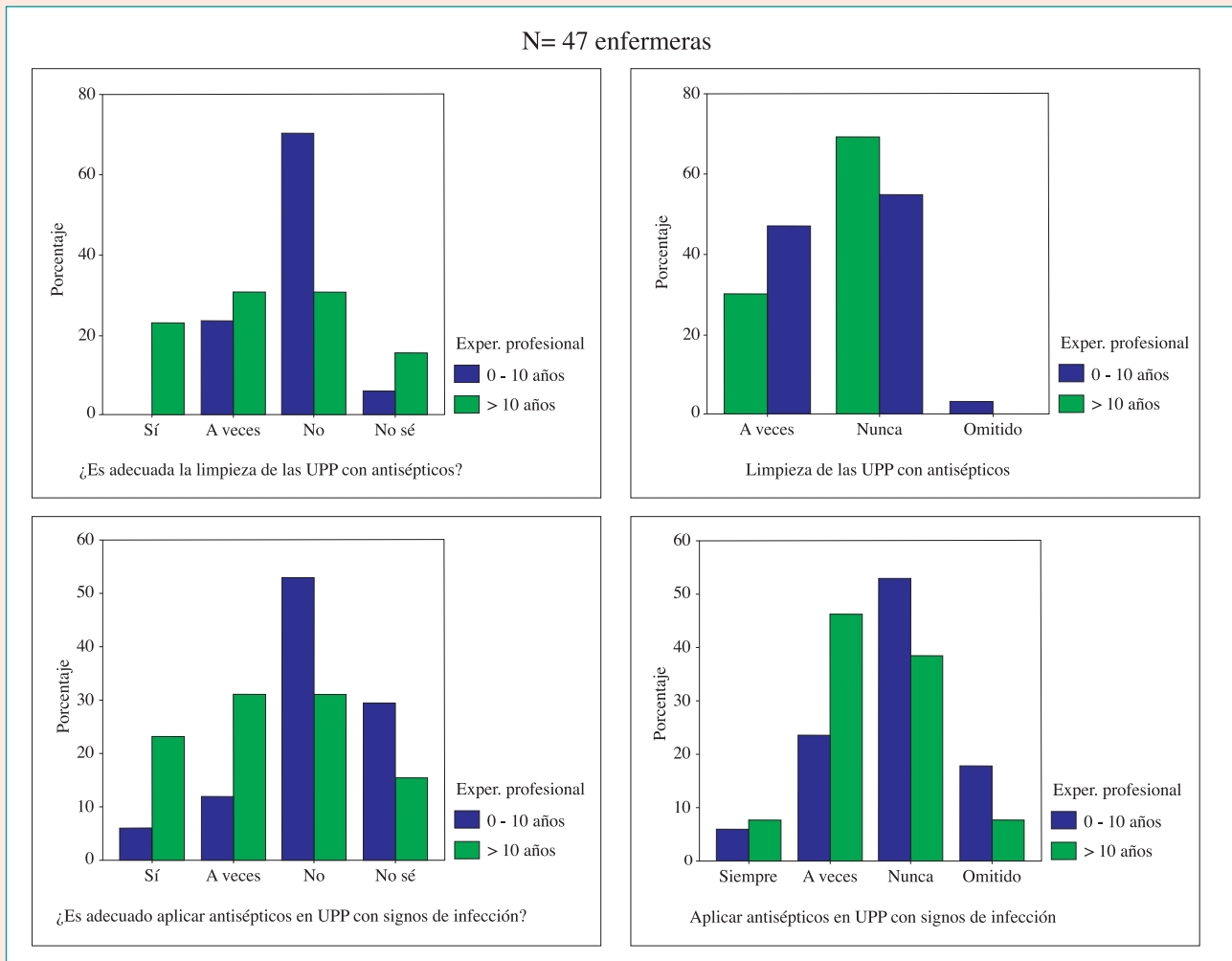


Fig. 3. Conocimiento y uso de los antisépticos en la limpieza de úlceras y en úlceras con signos de infección (intervenciones desaconsejadas).

jines en forma de anillo producen edema y congestión venosa, por lo que pueden provocar UPP con mayor facilidad de lo que las impiden.

Respecto a la práctica inferior del uso de superficies de apoyo especiales en UCI que en hospitalización, aún cuando la proporción de pacientes a riesgo es superior en la UCI, podría deberse a que en hospitalización se dispone de un parque de aproximadamente 25 colchonetas de

silicona, además de un total de 6 equipos de aire alternante para todo el hospital, que se muestra insuficiente para cubrir las necesidades de pacientes a riesgo.

Se recomendaría la adecuación de los recursos a las necesidades, disponiendo desde el ingreso (sobre todo en UCI) de superficies especiales en todas las camas, adecuadas al nivel de riesgo, y con la seguridad de que estos equipos son eficaces, co-

mo ya se pudo comprobar en un estudio realizado en la UCI del HGC en el año 2002, en el que tras la incorporación de equipos de aire alternante, se disminuyó sensiblemente la prevalencia de UPP (16).

Respecto al uso de protecciones de talón de celulosa o algodón, su uso está más extendido en hospitalización. Hay que señalar que existen evidencias que indican que algunos apósitos hidrocelulares son

60 efectivos para reducir la presión de contacto (17, 18), y en un ensayo clínico en el que se comparaba un apósito hidrocélular con forma especial respecto al vendaje tradicional se obtuvieron resultados favorables al uso de la protección hidrocélular tanto en términos de eficacia (menor incidencia de UPP) como de eficiencia (también ahorro en tiempo de enfermería y material) (19). Además, este tipo de protecciones con hidrocélular presentan otras ventajas como son que permiten la rápida retirada para la inspección y aplicación de productos protectores.

Asimismo, el manejo de presiones mediante dispositivos que reduzcan o eliminen la presión de contacto, es una intervención que debería realizarse valorando todas las actividades que realiza el paciente, incluida la sedestación. Por ello se desaconseja sentar a pacientes con UPP sacras en sillones convencionales, puesto que la presión directa sobre la úlcera puede retrasar la curación y producir isquemia y necrosis de los tejidos blandos. La práctica correcta sería la de disponer de cojines especiales para estas situaciones y cambiar de posición al paciente inmóvil sentado en un sillón cada hora.

Igualmente hay un bajo conocimiento de la intervención "Eleva la cabecera lo mínimo posible", siempre que la situación médica lo permita, práctica que evitaría aumentar las fuerzas de cizalla (20).

Destacable también es el uso bajísimo de traveseros para movilizar a los pacientes. La utilización de tra-

veseros es una medida útil para evitar la fricción de la piel de la cama sobre el paciente así como permite a los profesionales forzar menos los músculos de la espalda.

De las intervenciones de tratamiento indicar lo siguiente:

La que tiene un menor grado de conocimiento es la de "Cubrir la lesión con un apósito que mantenga un ambiente húmedo" (55,3%). A nivel hospitalario, hay una mayor tendencia a la prescripción y realización de cura tradicional, mediante apósito de gasa impregnada en sustancia tópica. Sería recomendable un cambio de cultura, pues los apósitos que mantienen la herida en condiciones de ambiente húmedo pueden mejorar la cicatrización, además de resultar menos dolorosos que los productos tradicionales como las gasas.

La medición de las úlceras se practica muy poco. Un instrumento de gran utilidad para la monitorización de la evolución de las lesiones, de fácil uso y de gran fiabilidad son las cámaras digitales, que permiten obtener imágenes de calidad, a la que también se pueden aplicar *software* de cálculo de superficies de manejo sencillo (21, 22).

Por último, destacar que de las tres intervenciones de tratamiento desaconsejadas: "Limpieza de la herida con antisépticos", "Limpieza con solución a presión sobre el lecho de la herida", "Aplicación de antisépticos y antibióticos en UPP con signos de infección", se trata de intervenciones en las que hay un componente histórico tradicional a su práctica, encontrándose una gran

109 distancia entre los dictados de los documentos basados en evidencias científicas y la práctica diaria de los profesionales asistenciales.

La utilización sistemática de antisépticos tópicos en heridas crónicas no está avalada por ninguna evidencia científica, por lo tanto deberíamos tener un claro balance entre posibles riesgos y beneficios (23). Pueden aparecer problemas de sensibilidad, los antisépticos se inactivan con las sustancias biológicas y algunos de ellos son citotóxicos. La guía del GNEAUPP, en consonancia con la AHCP, plantea que ante la presencia de signos de infección local se intensifique la limpieza y el desbridamiento, y si después de 2-4 semanas la evolución es desfavorable (descartada osteomielitis, celulitis o sepsis) se introduzca tratamiento con apósitos de plata o antibiótico local durante dos semanas. Si la evolución es desfavorable, cultivos bacterianos y antibiótico correspondiente (6, 10).

El GNEAUPP únicamente recomienda el uso de antisépticos en heridas con tejido desvitalizado que van a ser sometidas a desbridamiento cortante, antes y después de la técnica (24).

Como apunte final, destacar que la encuesta utilizada se ha mostrado como un instrumento útil para la detección de necesidades formativas y poder así, planificar acciones formativas ajustadas a las necesidades reales de los profesionales. De esta manera, de una posible deficiencia o problema pasaríamos a hablar de oportunidad de mejora.



110 AGRADECIMIENTOS

A Pedro Luis Pancorbo, investigador del estudio Conocimiento y

utilización de las directrices de prevención y tratamiento de las úlceras por presión en centros de salud de Andalucía, por facilitar el cuestionario utilizado en el citado estudio,

y que sirvió de base metodológica para la realización de la presente investigación. 61

BIBLIOGRAFÍA

1. Torra JE, Rueda J, Soldevilla JJ, Martínez F, Verdú J. 1er Estudio Nacional de prevalencia de úlceras por presión en España. *Epidemiología y variables definitorias de las lesiones y pacientes*. Gerokomos 2003; 14 (1): 37-43.
2. Bennet G, Dealey C, Posnet J. El coste de las úlceras por presión en el Reino Unido. En: Serie Documentos de Debate GNEAUPP. N° 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.
3. Sánchez V, López IM, Pancorbo PL. Producción científica de enfermería sobre úlceras por presión en España, 1998-2001. Gerokomos 2004; 15 (1): 42-8.
4. Jovell AJ, Navarro MD. Guías de práctica clínica. FMC-Formación Médica Continuada en Atención Primaria 1995; 2 (3): 152-6.
5. Bergstrom N, Allman RM, Carlson CE *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.
6. Bergstrom N, Bennet MA, Carlson CE *et al.* Tratamiento de las úlceras por presión. Guía de práctica clínica. U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Service, Agency for Health Care Policy and Research. Rockville. Ed. Española, 1996.
7. European Pressure Ulcer Advisory Panel. Directrices sobre la prevención de las úlceras por presión. Gerokomos 1999; 10 (1): 30-3.
8. European Pressure Ulcer Advisory Panel. Directrices para el tratamiento de las úlceras por presión. Gerokomos 2001; 12 (1): 35-8.
9. 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.
10. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP). Tratamiento de las úlceras por presión. Logroño: GNEAUPP, 2003.
11. García FP, Pancorbo PL, López IM, López 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 (4): 214-222.
12. Casas J, Repullo JR, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). *Aten Primaria* 2003; 31 (8): 527-38
13. Cabrero J, Richart M. Investigar en enfermería. Concepto y estado actual de la investigación en enfermería. Alicante: Publicaciones de la Universidad de Alicante, 2000.
14. Luker K, Hogg C, Austin L, Ferguson B, Smith K. Decision making: the context of nursing prescribing. *J Adv Nurs* 1998; 27: 657-65.
15. Thompson C, McCaughan D, Cullum N, Sheldon TA, Mulhall A, Thompson DR. Research information in nurses clinical decision-making: what is useful? *J Adv Nurs* 2001; 36: 376-88.
16. Zamora JJ. Repercusión de la incorporación de colchones de aire alternante en la epidemiología y coste de las úlceras por presión en una Unidad de cuidados Intensivos. Gerokomos 2004; 15 (1): 49-57.
17. Torra JE, Rueda J, Ramón C. Reducción de la presión en zonas de riesgo para desarrollar úlceras por presión con un apósito hidrocelular. *Rev ROL Enf* 2000; 23 (3): 211-18.
18. Torra JE, Rueda J. Apósito hidrocelular especial para talones. *Rev ROL Enf* 2001; 24 (2): 131-5.
19. Torra JE, Rueda J, Camañes G, Herrero E, Blanco J, Ballesté J *et al.* Úlceras por presión en los talones. Estudio comparativo entre el vendaje protector de talones y un apósito hidrocelular con forma especial para los talones. *Rev ROL Enf* 2002; 25 (5): 371-6.
20. Reichel SM. Shearing force as a factor in decubitus ulcers in paraplegics. *JAMA* 1958; 166 (7): 762-3.
21. Taylor RJ. Mouseyes: an aid to wound measurement using a computer. *J Wound Care* 1997; 6 (3): 123-6.
22. Taylor RJ. Mouseyes revisited: upgrading a computer program that aids wound measurement. *J Wound Care* 2002; 11 (6): 213-6.
23. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP). Recomendaciones sobre la utilización de antisépticos en el cuidado de las heridas crónicas. Castelldefels: GNEAUPP, 2002.
24. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP). Desbridamiento de úlceras por presión y otras heridas crónicas. Mogro: GNEAUPP, 2005.

INFORMACIÓN PARA LOS AUTORES

Las **NORMAS DE PUBLICACIÓN** para todos los interesados en el envío de artículos a la revista *Gerokomos* pueden encontrarse en las páginas web de la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica <http://www.seegg.org>, del Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (<http://www.gneaupp.org>) o de la propia revista (<http://www.drugfarma.com/SPA/gerokomos>)