

30 Conocimientos y creencias de las enfermeras sobre el cuidado de las úlceras por presión: revision sistemática de la literatura

Nurses' knowledge and beliefs about pressure ulcers care: a systematic review of literature

Pedro L. Pancorbo Hidalgo

Dip. Enfermería. Dr. Biología. Profesor del Departamento de Ciencias de la Salud. Universidad de Jaén.

Francisco P. García Fernández

Dip. Enfermería. Máster en Cuidados y curas de heridas crónicas. Supervisor de Formación, Investigación y Calidad. Complejo Hospitalario de Jaén.

M^a Carmen Rodríguez Torres

Dip. Enfermería. Máster en Cuidados y curas de heridas crónicas. Hospital Dr. Sagaz. Complejo Hospitalario de Jaén.

Macarena Torres García

Lic. Antropología Social y Cultural. Dip. Enfermería. Jaén.

Isabel M^a López Medina

Dip. Enfermería. Lic. Antropología social y cultural. Diploma de Estudios Avanzados. Profesora del Departamento de Ciencias de la Salud. Universidad de Jaén.

Correspondencia:

Pedro L Pancorbo Hidalgo
Departamento de Ciencias de la Salud
Universidad de Jaén
23071-Jaén
Tfno.: 953 21 20 20
E-mail: pancorbo@ujaen.es

Esta investigación ha sido financiada, en parte, mediante el Plan Andaluz de Investigación, Desarrollo e Innovación (Consejería de Innovación, Ciencia y Empresa, Junta de Andalucía) con ayudas al grupo de investigación "Enfermería" (CTS 464).

RESUMEN

Objetivos: Determinar el estado actual del conocimiento sobre las medidas de prevención y tratamiento de las upp en los profesionales de enfermería. **Diseño:** Revisión sistemática. **Fuentes de datos:** Se han utilizado 14 bases de datos bibliográficas. Database of Abstracts of Reviews of Effectiveness (DARE); Cinahl; Medline; Currents Contents: Clinical Medicine, Social and Behavioral Sciences, Life Sciences; Índice médico español (IME); Cuiden; Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud (LILACS); Cochrane Library; EBSCO; ScienceDirect; Springer; InterSciencia; ProQuest y Pascal. **Métodos de revisión:** Se han incluido artículos de encuestas de conocimientos sobre úlceras por presión que estuvieran publicados en español, inglés, francés y portugués, y un estudio cuasi-experimental, para ver la influencia en los conocimientos de una sesión educativa específica sobre upp. Se han excluido aquellos estudios sobre conocimientos que utilizan metodologías que impiden su comparación. **Resultados:** Se han incluido 18 artículos. La mayoría utilizaron un muestreo por conveniencia. Los participantes de los estudios eran enfermeras tituladas, auxiliares de enfermería y estudiantes. El índice global de conocimientos se sitúa en un 70% como media; con un rango entre 73 y 85% para la prevención y de 56 a 78% para tratamiento. El nivel de formación influye sobre el índice de conocimientos. Los factores de riesgo mejor conocidos son la incontinencia, la inmovilidad, presión mantenida o la desnutrición. Las intervenciones de enfermería mejor conocidas son cuidados de la piel, mantener la cama limpia y

INTRODUCCIÓN

Las úlceras por presión (UPP) constituyen un importante problema sanitario que afecta directamente a los ciudadanos y a los sistemas de salud (1). Existe una controversia sobre si la prevalencia de las upp es un buen indicador de la calidad de los cuidados. Así, mientras el Departamento de Salud del Reino Unido (2) sugiere esto, otras investigaciones (3, 4) consideran que la prevalencia no puede usarse exclusivamente como un determinante de calidad de cuidado ya que no puede tomarse aisladamente sin un conocimiento del estado de riesgo de la población, porque no es lo mismo una upp en una unidad quirúrgica que en una unidad de larga estancia, donde el riesgo de los pacientes es mucho mayor.

Con la finalidad de mejorar la calidad de los cuidados y disminuir la



los cambios posturales. El uso de superficies de alivio de la presión, la educación al paciente y la clasificación de la upp están entre las intervenciones enfermeras conocidas por un menor número de profesionales. **Conclusiones:** Existe un aceptable nivel de conocimientos de las recomendaciones para la prevención y cuidados de las upp, siendo superior el índice de conocimientos de factores de riesgo y prevención al de tratamiento. La formación específica sobre upp mejora este índice de conocimientos.

PALABRAS CLAVE

Conocimientos, revisión sistemática, úlceras por presión.

SUMMARY

Aim: To determine the current knowledge about prevention and treatment of pressure ulcers (PU) in nurses. **Design:** Systematic review. **Data source:** Fourteen bibliographic databases: Database of Abstracts of Reviews of Effectiveness (DARE); Cinabl; Medline; Currents Contents: Clinical Medicine, Social and Behavioral Sciences, Life Sciences; Índice médico español (IME); Cuiden; Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud (LILACS); Cochrane Library; EBSCO; ScienceDirect; Springer; InterSciencia; ProQuest y Pascal. **Methods:** Papers about surveys of knowledge on PU published in Spanish, English, French and Portuguese were included. Also a quasi-experimental study about the effect of a formation session on PU knowledge was included. Studies about knowledge using non comparable methodology were excluded. **Results:** Eighteen papers were included in the review. Most of them have used a convenience sample. Participants were registered nurses, licensed nurses and nurse students. As average, the overall index of knowledge was 70%; with a range between 73 and 85% for prevention, and between 56 and 78% for treatment. Risk factors best known were: incontinence, immobility, pressure or malnutrition. The nursing interventions best known were: skin care, maintain clean the bed and repositioning. On contrary, the use of pressure-relief surfaces, patient education and PU classification were the nursing interventions known by a fewer number of nurses. **Conclusions:** Overall the level of knowledge about PU care is acceptable. The knowledge about risk factors and prevention measures is better than that one about treatment. Education and specific training about PU improve the knowledge index.

KEY WORDS

Pressure ulcers, knowledge, systematic review.

variabilidad de la práctica clínica, investigadores e instituciones de diversos países han desarrollado guías de práctica clínica sobre la prevención y el tratamiento de las upp (5-9). La implementación de las recomendaciones contenidas en estas guías clínicas permite reducir la incidencia y prevalencia de upp, así como los costes que suponen una práctica no adecuada (10).

Aunque las guías clínicas facilitan la diseminación de los resultados (11), su existencia, por sí misma, no pueden garantizar que los profesionales de enfermería conozcan los cuidados de upp basados en la mejor evidencia, y tampoco que los incorporen en su

práctica clínica diaria, como demuestran diferentes estudios que sugieren que los profesionales tienen un conocimiento insatisfactorio de los resultados de la investigación. Parece ser que hay una baja difusión del conocimiento en enfermería, debido, fundamentalmente, a que los métodos que tradicionalmente se han usado para ello, tales como congresos y publicaciones en revistas profesionales, no resultan ser lo suficientemente efectivos (10, 12).

Para conseguir que se lleven a la práctica los hallazgos de investigación relativos a la prevención y tratamiento de upp se precisan estrategias com-

binadas que actúen sobre los diferentes elementos que hemos mencionado anteriormente (13). Así, el primer paso es hacer un “análisis diagnóstico” del conocimiento que tienen los profesionales de enfermería sobre estas medidas. Una vez conocido el estado del conocimiento y si éste es adecuado, habrá que determinar en que grado éste es aplicado en la práctica profesional, es la denominada “utilización de la investigación”, que es definida como un proceso dirigido a transferir a la práctica el conocimiento basado en la investigación mediante su uso sistemático en todos los aspectos de la práctica profesional (10).

A pesar de estar muy aceptada la necesidad de la práctica de enfermería basada en la evidencia, actualmente el cambio en la práctica es complejo y difícil, podemos decir que existe una separación entre conocimientos y práctica (13). Las enfermeras identifican múltiples barreras que impiden que la investigación sea utilizada en la práctica clínica. Dichas barreras pueden clasificarse en cuanto a actitud, recursos y apoyo.

La actitud se refiere a las creencias de las enfermeras sobre la práctica basada en la evidencia. Muchas no leen las publicaciones de enfermería, o leen aquellas que contienen pocos o ningún estudio de investigación. Otras no conocen los resultados de las investigaciones; no los entienden o los creen. También hay quien piensa que la bibliografía divulga resultados contradictorios, o están poco dispuestas a cambiar su práctica en relación con las nuevas ideas planteadas y creen que los beneficios de cambiar la práctica serán mínimos (10, 14-17).

Los recursos son considerados como factores muy importantes que dificultan la aplicación práctica de los resultados de la investigación. La falta de tiempo para implementar las nuevas ideas que surgen de la investigación es una barrera expuesta por todos los profesionales, si bien también se plantea no tener tiempo durante la práctica profesional para la lectura de las investigaciones. Existe dificultad para que las enfermeras puedan acceder a las fuentes de información, y son

implementación de la guía de la AHQR y las tasas de valoración de su aplicación.

Síntesis de los datos

Los datos se expresan como porcentajes con rango máximo y mínimo.

RESULTADOS

Tipo de artículos incluidos

El número total de artículos incluidos ha sido de 18. De ellos, el método empleado para recoger la información fue básicamente descriptivo transversal, salvo en el caso de Provo (23), donde se empleó una metodología de tipo cuasi-experimental (Tabla 1). En casi todos los estudios, la información fue recogida por cuestionarios autoadministrados el mismo día de la intervención. El estudio de Provo se divide en 3 fases. Primero se realizó una recogida de información previa a la intervención de pacientes, en una 2ª fase se dio una sesión educativa, y en una 3ª fase se volvió a recoger información tres semanas más tarde. Así se comprobaría la influencia de una intervención educativa en cuanto al nivel de conocimientos sobre riesgo y prevención de upp, un plan de cuidados documentado sobre la piel y la prevalencia de upp en el hospital.

La mayoría de los artículos utilizaron en su metodología un muestreo de la población por conveniencia, sólo algunos utilizaron muestreo aleatorio (Tabla 1).

Variables de los cuestionarios

Los cuestionarios con los que se recoge la información en todos los estudios revisados pretenden obtener datos de tipo demográfico y profesional, formación, conocimiento general, prevención y tratamiento de upp, estadiaje y factores de riesgo de upp. Estos cuestionarios también recogen información sobre la valoración de planes de cuidados de los pacientes y conocimiento de enfermería en upp. Algunos preguntan por las necesidades de formación de enfermería en upp. Sólo en uno de los estudios (24) se busca información sobre barreras para una buena práctica.

32

escasos los recursos bibliográficos disponibles, percibiéndose una falta de divulgación y disponibilidad de los resultados de la investigación (10, 12, 14, 15, 17).

La falta de apoyo constituye la tercera gran barrera. Se percibe un deficiente apoyo institucional por parte de los órganos directivos en cuanto a financiación y facilitación para la enfermería basada en la evidencia. Además, se considera que tampoco se cuenta con el apoyo de los profesionales, tanto enfermeras como de otro tipo, sobre todo aquellos más veteranos que tienden a adquirir actitudes inmovilistas; pero, por otro lado, es frecuente la falta de autoridad y autonomía de las enfermeras para llevar a la práctica los cambios derivados de los resultados de la investigación. Las enfermeras también perciben que se encuentran sin la supervisión y el apoyo de compañeros investigadores con experiencia con los que discutir y tratar los hallazgos de la investigación (10, 12, 14, 15, 17-19).

Por ello, el objetivo de este estudio es determinar mediante una revisión sistemática el estado actual del conocimiento que tienen los profesionales de enfermería sobre las medidas de prevención y tratamiento de las upp.

METODOLOGÍA

Estrategia de búsqueda

Se realizó una búsqueda bibliográfica entre toda la producción científica relacionada con los conocimientos de prevención y tratamiento de las enfermeras sobre las úlceras por presión. Se han utilizado 14 bases de datos bibliográficas: Database of Abstracts of Reviews of Effectiveness (DARE); Cinahl; Medline; Currents Contents: Clinical Medicine, Social and Behavioral Sciences, Life Sciences; Índice Médico Español (IME); Cuiden; Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud (LILACS); Cochrane Library; EBS-CO; ScienceDirect; Springer; InterSciencia; ProQuest y Pascal.

El periodo incluido en la búsqueda fue entre 1966 y 2005. Como des-

criptores hemos utilizado los términos: "úlceras por presión" (pressure ulcer) o "úlceras por decúbito" (pressure sores) y "conocimiento" (knowledge). Adicionalmente realizamos una búsqueda inversa a partir de las referencias bibliográficas de los estudios seleccionados. Para la localización y recuperación de estudios no publicados se evaluaron informes de investigación, actas de congresos nacionales e internacionales, así como consulta a expertos en el tema.

Selección de los artículos

Se han incluido en la búsqueda todos los artículos que hicieran referencia a conocimientos, habilidades o aptitudes de las enfermeras (tituladas, auxiliares o alumnos de enfermería) relacionados sobre úlceras por presión, independientemente del tipo de diseño del estudio publicados en español, inglés, francés y portugués.

Valoración de la validez

Al tratarse fundamentalmente de estudios descriptivos no se ha considerado ningún criterio especial.

Extracción de los datos

Los datos fueron extraídos de forma independiente por los miembros del equipo de investigación. Posteriormente, todas las revisiones fueron revisadas y analizadas por otro de los miembros del grupo.

Características de los estudios seleccionados

Se han seleccionado artículos del tipo encuestas de conocimientos sobre úlceras por presión publicado en alguno de los idiomas antes mencionados. También se ha incluido un estudio de tipo cuasi-experimental para ver la influencia en los conocimientos de una sesión educativa específica sobre upp.

Se han excluido aquellos estudios que, aunque versan sobre conocimientos, utilizan metodologías que impiden su comparación. Así, los estudios de Maylor (20, 21) para medir estudios de locus de control no han sido considerados. Tampoco se ha incluido el estudio de Saliba (22) sobre historias clínicas para medir la



Tabla 1. Tipo de estudio, lugar, participantes y muestra con tasa de respuesta

Autor/Año	País	Lugar	Muestra y participantes	Tasa de respuesta	Tipo de estudio
Beitz & Frey & O'Biren (1998)	EE.UU.	1 hospital de cuidados agudos	Conveniencias: 59 enfermeras, 11 auxiliares y 4 estudiantes		Comparativo de conocimientos reales y auto-percepción de necesidad de formación
Bostrom & Kenneth (1992)	EE.UU.	5 hospitales y 1 agencia de cuidados domiciliarios	Aleatoria: 10% plantilla. 398 enfermeras	62%	Descriptivo transversal
Esperón & Vázquez (2004)	España	2 hospitales y 3 centros de especialidades	Toda la plantilla: 556 enfermeras	23,9%	Descriptivo transversal
García Fernández, et al. (2002)	España	36 centros de salud	Aleatorio: 437 enfermeras y auxiliares	37,3%	Descriptivo transversal
Gunningberg, et al. (2001)	Suecia	4 salas de ortopedia	Sistemático: 60 enfermeras 58 auxiliares	72%	Pacientes con fractura de cadera
Hallett (1996)	UK	Área de Salud (Hospitales comunitarios, unidades de ancianos y de salud mental)	Conveniencia: 149 enfermeras	66%	Descriptivo transversal
Harfens & Eggink (1994)	Holanda	Hospitales	Aleatoria: 730 enfermeras	51%	Descriptivo transversal
Larcher, et al. (2003)	Brasil	Alumnos de enfermería	Conveniencia: 83 alumnos	50%	
Maylor & Torrance (1999)	UK	Centros comunitarios y de agudos	625 enfermeras y auxiliares	70,2%	Descriptivo transversal
Mockridge & Anthony (1999)	UK	11 salas de 2 hospitales diferentes	Conveniencia: 145 enfermeras	38,6%	Descriptivo transversal
Panagiotopoulou & Kerr (2002)	Grecia	1 hospital militar	Conveniencia: 69 enfermeras 97 auxiliares	71%	Descriptivo transversal
Pieper & Martern (1997)	EE.UU.	2 unidades de UCI. Enfermeras	400 (Se seleccionan 75 enfermeras de UCI)	76,5%	Descriptivo transversal
Pieper & Mott (1993)	EE.UU.	2 hospitales	Coveniencia: 228 enfermeras		Descriptivo transversal
Provo, et al. (1997)	EE.UU.	3 unidades de hospital	Sistemático: 67 Enfermeras y auxiliares	40,3%	Estudio cuasi-experimental con intervención educativa
Russell (1996)	UK	2 unidades de hospital	Conveniencia: 30 enfermeras	100%	Estudio comparativo
Sharp, et al. (2000)	Australia	Servicio de Salud de Sydney	Todas las enfermeras: 2113	21%	Descriptivo transversal
Torrance & Taylor (1999)	Reino Unido	Centros comunitarios y de agudos			Estudio de prevalencia y su relación con los recursos
Wilkes, et al. (1996)	Hong Kong	Enfermeras de un curso de especialización	Conveniencia: 34 enfermeras	100%	Descriptivo transversal

Tabla 2. Porcentaje de conocimiento, prevención, tratamiento e influencia de la experiencia

Autor	% Puntuación conocimiento global	% Conocimiento prevención	% Conocimiento tratamiento	Influencia de la experiencia/ formación
Beitz & Frey & O'Biren (1998)	78%	–	–	–/–
Bostrom & Kenneth (1992)	71%	–	–	–/–
Esperón & Vázquez (2004)	70%	73%	56%	SÍ (Aumenta con la experiencia)/ SÍ (Especialmente en los tres últimos años)
García Fernández, et al. (2002)	81%	85%	78%	SÍ (Los extremos de experiencia más y menos tiene menos conocimientos)/ SÍ (La titulación y la formación para la práctica)
Hallett (1996)	60% (Nivel de conocimiento bueno o aceptable)	–	–	–/–
Halfens & Eggink (1994)	54%*	–	–	–/–
Lacher, et al. (2003)	68%	–	–	–/SÍ (Varias vías de formación)
Maylor & Torrance (1999)	68%* (71% enfermeras y 58% auxiliares)	–	–	SÍ (Aumenta con la experiencia)/ SÍ (En las que se han formado pre y postgrado)
Mockridge & Anthony (1999)	73% más del 50% de respuestas	–	–	NO/SÍ (Grado clínico)
Panagiotopoulou & Kerr (2002)	–	71%	–	NO/SÍ (Cualificación profesional)
Pieper & Mattern (1997)	71%	71%*	69%*	NO/NO
Pieper & Mott (1993)	72%*	–	–	NO/SÍ (Asistencia a congresos y lectura de artículos)
Provo, et al. (1997)	80%	–	–	NO (En la intervención educativa realizada)
Russell (1996)	69%	–	–	–

*Datos obtenidos por los investigadores a raíz de los datos aportados por la investigación primaria.

Población estudiada

Los participantes de los estudios eran enfermeras en todos los artículos, salvo en el estudio de Lacher (25), que incluyó a estudiantes de enfermería. En varios de los estudios incluyeron tanto a enfermeras tituladas como a auxiliares (Tabla 1) (21, 24, 26, 28).

El número de participantes varía mucho de unos estudios a otros, desde sólo 30 enfermeras hasta 2113 enfermeras, como es el caso del trabajo de Sharp y cols. (29). Sin embargo, hay que tener en cuenta la participación de estos sujetos para ver el alcance

del estudio. La tasa de respuesta puede oscilar entre un 100% a algo más del 20% (Tabla 1).

Conocimientos sobre prevención y tratamiento de upp

El índice o puntuación global de conocimientos sobre upp del personal de enfermería en los distintos estudios es variable, con un rango entre 54% a 81%. La puntuación media se sitúa en el 70% (Tabla 2).

Algunos de los estudios aportan puntuaciones parciales de conocimientos sobre prevención y tratamiento (Tabla 2). Los índices de co-

nocimientos sobre prevención (rango 50% a 85%) son algo mayores que los de conocimientos sobre tratamiento (rango 56% a 78%). Por otro lado, Halfens y Eggink (30) obtuvieron que de 9 medidas de tratamiento a utilizar en todos los pacientes, son conocidas 6,9; de 11 medidas a utilizar en casos concretos, se conocían 5,9; y de 7 métodos no útiles, se conocían 1,9. Mockridge y Anthony (31) encontraron que el 73,2% de las enfermeras respondieron correctamente a más del 50% de las preguntas que medían conocimientos sobre tratamiento de upp. En el estudio de Bostrom y Kenneth



Tabla 3. Conocimiento de los factores de riesgo

Factores de riesgo mejor conocidos	Porcentaje [Rango]	Referencias	Factores de riesgo peor conocidos	Porcentaje [Rango]	Referencias
Alta presión mantenida sobre prominencias óseas	[90%-100%]	46 / 24	Confusión mental	[26%-60%]	24/37
Incontinencia	[68%-100%]	36 / 25 / 24 / 37	Baja puntuación en la escala Braden	13,3%	25
Inmovilidad	[68%- 100%]	36 / 25 / 37	Toma de analgésicos	11%	24
Desnutrición	[40%-100%]	36 / 25 / 37			
Bajos niveles de albúmina	64,8%	24			
Estado de la piel	[40%-94%]	25 / 37			

(32) el 91% de las enfermeras identificó correctamente 9 de 11 factores de riesgo y el 71% identificó 10 o más factores, mientras que Hallet (33) halló que el 60% de los profesionales de enfermería identificó al menos 5 factores de riesgo, frente a un 20% que no fue capaz de identificar más de 4 factores.

Influencia de la formación y la experiencia en los conocimientos

Casi todos los trabajos que analizan la influencia de la formación indican que ésta influye en el índice de conocimiento de los profesionales, fundamentalmente si la han recibido en los tres últimos años, si la han recibido en el pre y postgrado o si han asistido a congresos y leen artículos científicos sobre el tema. Además, la cualificación profesional también influye sobre los conocimientos. Sólo un trabajo no encuentra esta relación (34) (Tabla 2). Las nuevas tecnologías también comienzan a ser una fuente de conocimientos, como demuestra el estudio Larcher.

Más discrepancia encontramos en cuanto a la experiencia profesional. Cuatro de los siete trabajos que la analizan no encuentran diferencia, frente a tres que sí encuentran. Algunos autores (35, 20) encuentran que los conocimientos aumentan con la experiencia, mientras que otros (27) afirman que los extremos [poca experiencia (< 2 años) y mucha experiencia (> 20 años)] son los que menos conocimientos tienen.

Conocimiento de los factores de riesgo e intervenciones enfermeras

Como puede verse en la Tabla 3, los factores de riesgo mejor conocidos son la incontinencia, la inmovilidad, presión mantenida o la desnutrición. Entre los más desconocidos aparecen la confusión mental o una baja puntuación en la escala de Braden.

En cuanto a las intervenciones de enfermería mejor conocidas (Tabla 4), aparecen especialmente aquellas que tienen que ver con el cuidado de la piel, su higiene e inspección, mantener la cama limpia o los cambios posturales. El uso de superficies de alivio (locales o generales), la educación al paciente, el uso de escalas de valoración del riesgo, la descripción y clasificación de la upp, así como su tratamiento están entre las intervenciones enfermeras conocidas por un menor número de profesionales (Tabla 4).

Cabe destacar, también, aquellas intervenciones que hoy día están claramente desaconsejadas por ser perjudiciales para el paciente y que, sin embargo, continúan utilizándose (Tabla 5), como dar masajes sobre prominencias óseas, uso de dispositivos tipo rosco o antisépticos para la limpieza, entre otras.

Limitaciones de los estudios

Una de las principales limitaciones de los estudios analizados es el pequeño tamaño de las muestras estudiadas en algunos de ellos (23, 36, 37). En otros estudios, si bien el tamaño de mues-

tra considerado inicialmente era adecuado, éste sufrió con posterioridad una disminución por una baja tasa de respuesta (29-31, 35) o por la necesidad de excluir casos, al no reunir las condiciones suficientes para incluirlos en el análisis (29, 30). También se ha encontrado que en determinados estudios las muestras eran cambiantes a lo largo del desarrollo de la investigación (20, 21, 23).

En algunos estudios, la muestra no está muy bien definida, no caracterizándose bien el tipo de profesionales que la componen en cuanto a experiencia profesional o formación previa sobre cuidados de upp (30).

En otras ocasiones, la descripción concreta de los profesionales estudiados ha permitido determinar el carácter específico de esas muestras, por tratarse de enfermeras de un hospital militar (24), enfermeras pertenecientes a un consorcio de aplicación de la investigación a la práctica clínica (32) o incluir miembros que aún no son profesionales (26), muestras no comparables a las realidades más frecuentes.

El instrumento de recogida de información en los estudios analizados ha sido un cuestionario. La utilización de un cuestionario para medir conocimientos puede considerarse una limitación en el sentido de que no hay modo de garantizar que las repuestas de los profesionales hayan sido emitidas sin la consulta previa de manuales u otros recursos. Algo similar ocurre al valorar la práctica clínica mediante el uso de cuestionarios, pues

Tabla 4. Conocimientos sobre las intervenciones enfermeras

Intervenciones de enfermería mejor conocidas	Porcentaje [Rango]	Referencias	Intervenciones de enfermería peor conocidas	Porcentaje [Rango]	Referencias
El cuidado e higiene de la piel	[94%-99%]	32 / 30 / 24	Uso de superficies especiales de alivio de la presión	[9%-67%]	24 / 30 / 26 / 32 /
Mantener la sábana bajera limpia, suave y seca	[98%-99%]	30 / 24	La educación al paciente y familia	[26%-37%]	32 / 36
Cambios posturales y reposicionamiento del paciente	[95%-100%]	24 / 35 / 36 / 37	Uso de una escala de valoración del riesgo de upp	[37%-55%]	30 / 36 / 47 / 31
La valoración y el apoyo nutricional	[58%-100%]	36 / 30 24 / 37 / 32 / 25	Reposicionar a pacientes sentados	13%	25
Prevenir la maceración	[89%-97%]	24 / 30	Los criterios de infección de una upp	(14%-29%)	35 / 31
Palpar e inspeccionar diariamente la piel	[73%-91%]	24 / 30	El modo de describir el estado de una upp y de clasificarla en los distintos estadios	38%- 56%	47 / 36 / 35 / 26

Tabla 5. Conocimientos sobre intervenciones desaconsejadas por las guías de práctica clínica

Intervenciones deconsejadas y todavía utilizadas	Porcentaje utilización [Rango]	Referencias
Dar masajes sobre prominencias óseas	[33%-75%]	47 / 24 / 35 / 37
Uso de dispositivos tipo rosco	[22%-65%]	47 / 35 / 24
Uso de "Piel de borrego"	15%	37
Uso de antisépticos en la limpieza de la upp	[6%-50%]	35 / 37

de este modo los datos obtenidos son de práctica declarada en lugar de la observada, pudiendo existir diferencias con la realidad asistencial. A pesar de que el análisis de historias clínicas es un modo más directo de valorar la práctica asistencial, puede no ser tampoco realmente fiel a la práctica real; puede ocurrir que el personal ejecute sus cuidados de forma más completa que la registrada en la historia clínica.

DISCUSIÓN

El alto número de artículos encontrados, una veintena, sobre conocimientos de las úlceras por presión por parte de enfermería, realizados en diferentes contextos y países (Estados Unidos de América, Reino Unido, Holanda, España, Brasil, etc.) ponen de manifiesto el alto interés por rea-

lizar un "análisis diagnóstico" de los conocimientos de las enfermeras sobre este problema de salud tan importante como son las úlceras por presión. El establecimiento del nivel de conocimientos es una fase previa para decidir hacia dónde dirigir los recursos, bien a la diseminación del conocimiento o bien a su implementación. Y es que, como recogen diversos autores (26, 38-40), el desarrollo de las úlceras por presión va unido a la formación, competencia y actitudes de las enfermeras. El éxito de la prevención está en función del conocimiento, las habilidades y las actitudes de las mismas, y, por tanto, debemos aceptar la responsabilidad y el papel para reducir la incidencia de estas lesiones.

Pues bien, aunque encontramos una tasa aceptable de conocimientos,

en torno al 70%, podemos decir que aún existe un importante número de recomendaciones de las guías de práctica clínica que no son conocidas por los profesionales de enfermería (casi 1 de cada 3), siendo más conocidas las directrices de prevención y factores de riesgo que las de tratamiento, siendo esta práctica de tratamiento un aspecto poco evaluado por los estudios encontrados. Este aspecto es importante ya que parece claro que los conocimientos escasos o inapropiados contribuyen a aumentar las cifras de prevalencia de las úlceras por presión (20, 39, 41, 42).

Estos datos son corroborados por nuestro estudio, donde parece que la formación específica sobre upp mejora los índices de conocimiento, especialmente si se recibe tanto en el pre como en el postgrado. Es por ello que parece necesario que las universidades incluyan dentro de sus programas una formación básica sobre prevención y cuidados de las upp, que debe acompañarse posteriormente, en la formación postgrado, con la asistencia a congresos relacionados con el tema y con una actualización de conocimientos a través de las guías de práctica clínica, artículos científicos, etc.

Sin embargo, la influencia de la experiencia profesional parece estar más en relación con las decisiones indivi-



duales de formación por las que haya optado el profesional que con situaciones generales de experiencia, aunque los trabajos apuntan a que con más experiencia, más conocimiento, y esto mejora la práctica, como también recoge la revisión de Moore (39), si bien a partir de más de 20 años, quizás por cansancio, rutina, etc., estos conocimientos pueden comenzar a disminuir.

Si nos centramos más detenidamente en aspectos concretos del conocimiento, observamos cómo los factores de riesgo son bien identificados, y es muy significativo que los factores que las enfermeras piensan que son más influyentes coinciden con los determinados por Braden y Bergmstron en su esquema conceptual del origen de las úlceras por presión (43), y que dio lugar al desarrollo de la escala de valoración del riesgo de desarrollar upp (escala de Braden) (44).

Destaca entre los factores de riesgo menos conocidos el estado de confusión mental. Este elemento, considerado ya de riesgo en la primera escala desarrollada por Doreen Norton en 1962, ha sido eliminado de la mayoría de las escalas por la dificultad para medirlo de forma objetiva. Puede ser que por ello las enfermeras tengan dificultad para relacionarlo. Sin embargo, puede ser un elemento que favorezca el desarrollo de estas lesiones. Esto contrasta enormemente con el uso de las escalas de valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión. En general, resulta ser una de las intervenciones peor conocidas por las enfermeras, lo que debemos de suponer está en relación con su bajo uso en la práctica clínica. Hoy sabemos que existen varias escalas validadas (Braden, Norton, EMINA) cuyo uso son superiores al juicio clínico, que favorecen la puesta en marcha de medidas preventivas (más y más rápido) y con mejor optimización de los recursos existentes (45), por lo que sí parece necesario un esfuerzo en la difusión de estos conocimientos.

Si analizamos las intervenciones enfermeras que mejor son conocidas,

mayoritariamente se relacionan con los cuidados locales “tradicionales” asociados a las úlceras por presión, cuidados de la piel, sábanas limpias y secas, buena higiene, inspeccionar la piel y, por supuesto, los cambios posturales. Sin embargo, las intervenciones “más novedosas”, utilización de superficies especiales de manejo de la presión, educación al paciente o familia, o uso de productos locales de alivio de la presión, se encuentran entre las menos conocidas. Esto, junto con el hecho de que otras recomendaciones antaño utilizadas y hoy desaconsejadas por perjudiciales (dar masajes sobre prominencias óseas, uso de dispositivos tipo rosco o el uso de piel de borrego) sigan siendo utilizadas por un número considerable de profesionales, viene a demostrar la dificultad para modificar la práctica una vez que se han interiorizado unos conocimientos, aunque estos sean variados con posterioridad.

Por lo que respecta a las intervenciones de tratamiento, éstas son peor conocidas que las de prevención. Se demuestra con los datos que para la mayoría de las enfermeras es más fácil prevenir las úlceras que tratarlas, y es que se aprecian dificultades en elementos fundamentales para su cuidado, como describir su estado y clasificarla por estadios, no se conocen los criterios de infección, se siguen utilizando medidas de tratamiento desaconsejadas por las Guías de Práctica Clínica desde hace más de una década, como el uso de anti-sépticos, y hay un importante desconocimiento sobre el uso adecuado de los nuevos basados en la cura húmeda, tales como hidrogeles o hidrocoloides.

Finalmente, debemos hacer mención a las limitaciones encontradas en los estudios analizados, que está en función del diseño escogido por casi todos los autores para el desarrollo de los mismos, las encuestas y que se relacionan con la muestra. En primer lugar porque, salvo algunos trabajos, donde el tamaño de la muestra ya era pequeño, en muchos la baja tasa de respuesta general de estos estudios, lo cambiante o la particularidad de la

misma les resta credibilidad a los resultados. En segundo lugar porque el uso de cuestionarios viene a mostrar práctica declarada, que puede diferir de la real. Además, quienes suelen responder a los cuestionarios son los profesionales más motivados o que creen tener un mejor índice de conocimientos, por lo que debemos suponer que lo declarado puede ser la mejor de las situaciones y que la realidad puede mostrar un desconocimiento aún mayor.

CONCLUSIONES

– Existe un aceptable nivel de conocimientos de las recomendaciones para la prevención y cuidados de las upp, siendo superior el índice de conocimientos de factores de riesgo y prevención al de tratamiento.

– La formación específica sobre upp mejora este índice de conocimientos.

– Los factores de riesgo más importantes son conocidos por gran parte de las enfermeras.

– Las intervenciones de prevención tradicionales son también bien conocidas, aunque intervenciones que en los últimos años han demostrado una importancia considerable en la prevención de estas lesiones, como el uso de superficies de manejo de la presión o la educación al paciente y familia, son poco conocidas.

– Siguen utilizándose recomendaciones de prevención desaconsejadas desde hace tiempo, lo que hace necesario un esfuerzo por parte de todos los actores (profesionales, sociedades científicas, servicios de salud) por intentar implementar en la práctica los conocimientos conforme éstos se vayan produciendo por la comunidad científica, porque si no el fin último de la investigación, el de mejorar la práctica, nunca se realizará y, por tanto, el esfuerzo dedicado a realizar las investigaciones carecerá de sentido.

– Donde sí parece necesario un esfuerzo formativo es en el tratamiento de las úlceras por presión, debido a que elementos fundamentales e imprescindibles para su manejo son desconocidos por un número elevado de profesionales.

BIBLIOGRAFÍA

1. Lyder CH. Pressure ulcer prevention and management. *Annu Rev Nurs Res* 2002; 20: 35-61.
2. Pressure sores: A key quality indicator. A guide for NHS purchasers and providers. Health Publications Units, 1993.
3. National Health Centre for Reviews and Dissemination. The prevention and treatment of pressure sore. *Eff Health Care* 1995; 2 (1): 1-16.
4. Gould D, James T, Tarpey A, et al. Intervention studies to reduce the prevalence and incidence of pressure sores: a literature review. *J Clin Nurs* 2000; 9: 163-77.
5. Grupo nacional para el estudio y asesoramiento en úlceras por presión. Directrices generales sobre prevención de úlceras por presión. *Gerokomos/Helcos* 1995; 6 (15): 9-10.
6. Blasco García C, Juan Jordán S, Martínez Cuervo F, et al. Directrices generales sobre el tratamiento de las úlceras por presión. *Gerokomos/Helcos* 1998; 9 (2): 3-12.
7. Bergstrom N, Bennett MA, Carlson CE, et al. Treatment of pressure ulcers. Clinical practice guideline, n 15. Rockville, MD. US.: Department of Health and Human Services. Public Health Service. Agency for Health Care Policy and Research., 1994.
8. Panel for the Prediction and Prevention of Pressure Ulcers in Adults. Pressure ulcers in adults: prediction and prevention. Clinical Practice Guideline n 3. Rockville, MD. US: Department of Health and Human Services. Public Health Service. Agency for Health Care Policy and Research, 1992.
9. National Institute for Clinical Excellence. NICE. Pressure Ulcer risk and prevention. NICE. NHS. 2001.
10. Buss IC, Halfens RJG, Abu-Saad HH, Kok G. Evidence-based nursing practice: both state of the art in general and specific to pressure sore. *J. Prof. Nurs.* 1999; 15 (2): 73-83.
11. Cabrero García J. Enfermería basada en la evidencia y utilización de la investigación. *Index de Enfermería.* 1999; VIII (27): 12-8.
12. Richardson R, Droogan J. Implementing evidence-based practice. *Profesional Nurse.* 1999; 15 (2): 101-4.
13. Carrascosa García M, García Fernández F, Bellido Vallejo J, Guevara Sanz J, Morcillo Nieto M. Tendiendo puentes entre la evidencia y la práctica: estrategias de difusión para mejorar el impacto de la evidencia en la práctica enfermera. *Evidentia.* 2004; 1 (1).
14. Martínez Riera JR. Barreras e instrumentos facilitadores de la enfermería basada en la evidencia. *Enfermería Clínica.* 2003; 13 (5): 303-8.
15. Retas A. Barriers to using research evidence in nursing practice. *J Adv Nurs* 2000; 31 (3): 599-606.
16. Gálvez Toro A. *Enfermería Basada en la Evidencia.* Granada: Fundación Index., 2001.
17. McSherry R, Simmons M. The importance of research dissemination and the barriers to implementation. McSherry, Simmons M, Abbott P. *Evidence-Informed Nursing. A Guide for Clinical Nurses.* 1^a edition. London: Routledge., 2002: 122-43.
18. Simpson B. Evidence-based nursing practice: the state of the art. *Can Nurse* 1996; 22-5.
19. Rosswurm MA, Larrabee JH. A Model for Chance to Evidence-Based Practice. *Journal of Nursing Scholarship.* 1999; 31 (4): 317-22.
20. Maylor M, Torrance C. Pressure sore survey Part 2: nurses' knowledge. *J. Wound Care* 1999; 8(2): 49-52.
21. Maylor M. Pressure sore survey. Part 3: locus of control. *J. Wound Care* 1999; 8 (3): 101-5.
22. Saliba D, Rubenstein LV, Simon B, et al. Adherence to pressure ulcer prevention guidelines: implications for nursing home quality. *J Am Geriatr Soc* 2003; 51 (1): 56-62.
23. Provo B, Piacentine L, Dean-Baar S. Practice versus knowledge when it comes to pressure ulcer prevention. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 1997; 24 (5): 265-9.
24. Panagiotopoulou K, Kerr. S.M. Pressure area care: an exploration of greed nurses' knowledge and practice. *J. Adv. Nurs.* 2002; 40 (3): 285-96.
25. Larcher Caliri M, Yuri Miyazaki M, Pieper B. Knowledge of pressure ulcer by undergraduate nursing students in Brazil. *Ostomy Wound Manage* 2003; 49 (3): 54-63.
26. Beintz JM, Fey J, O'Brien D. Perceived need for education vs. actual knowledge of pressure ulcer care in a hospital nursing staff. *Medsurg Nurs* 1998; 7 (5): 293-301.
27. García Fernández FP, Pancorbo Hidalgo PL, López Medina IM, López Ortega J. Conocimiento y utilización de las directrices de prevención y tratamiento de las úlceras por presión en centros de salud de Andalucía. *Gerokomos* 2002; 13 (4): 214-22.
28. Gunningberg L, Lindholm C, Carlsson M, Sjöden P-O. Risk, prevention and treatment of pressure ulcers - nursing staff knowledge and documentation. *Scand J Caring Sci* 2001; 15: 257-63.
29. Sharp C, Burr G, Broadbent M, Cumminis M, Casey H, Merriaman A. Pressure ulcer prevention and care: a survey of current practice. *J Qual Clin Practice* 2000; 20: 150-7.
30. Halfens RJG, Eggink M. Knowledge, beliefs and use of nursing methods in preventing pressure sores in Dutch hospitals. *Int J Nurs Stud* 1995; 32 (1): 16-26.
31. Mockridge J, Anthony D. Nurses' knowledge about pressure sore treatment and healig. *Nurs Stand* 1999; 13 (29): 68-71.
32. Bostrom J, Kenneth H. Staff nurse knowledge and perceptions about prevention of pressure sores. *Dermatol Nurs* 1992; 4 (5): 365-7.
33. Hallett A. Managing pressure sores in the community. *J. Wound Care* 1996; 5 (3): 105-7.
34. Pieper B, Mattern JC. Critical care nurses' knowledge pressure ulcer prevention, staging and description. *Ostomy Wound Manage.* 1997; 43 (2): 22-31.
35. Esperón Güimil JA, Vázquez Vizoso FL. Los conocimientos de las enfermeras sobre úlceras por presión y sus determinantes. *Gerokomos.* 2004; 15 (2): 107-16.
36. Russell L. Knowledge and practice en pressure area care. *Prof Nurse* 1996; 11 (5): 301-6.
37. Wilkes LM, Bostock E, Lovitt L, Dennis G. Nurses' knowledge of pressure ulcer management in elderly people. *Br J Nurs* 1996; 5 (14): 858-65.
38. Anthony D. The treatment of decubitus ulcers: a century of misinformation in the textbooks. *J. Adv. Nurs.* 1996; 24: 309-16.
39. Moore Z. Pressure ulcer prevention: nurses' knowledge, attitudes and behaviour. *J Wound Care* 2004; 13 (8): 330-4.
40. Culley F. Nursing aspects of pressure sore prevention and therapy. *Br J Nurs* 1998; 7(1): 888-90.
41. Boxer E, Maynard C. The management of chronic wounds: factor that effect nurses' decision-making. *J Wound Care* 1999; 8 (2): 49-52.
42. Lamond D, Farnell S. The treatment of pressure sores: a comparasion of novice and expert nurses' knowledge, information use and decision accuracy. *J Adv Nurs* 1998; 27: 280-6.
43. Braden B, Bergstrom N. A conceptual schema for the study of the etiology of pressure sores. *Rehabil. Nurs.* 2000; 25 (3): 105-10.
44. Bergstrom N, Demuth PJ, Braden B. A clinical trial of the Braden scale for predicting pressure sore risk. *Nurs Clin North Am* 1987; 22 (2): 417-28.
45. Pancorbo Hidalgo PL, García Fernández FP, López Medina IM^a, Alvarez Nieto C. Risk assessment scales for pressure ulcer prevention: a systematic review. *J. Adv. Nurs.* 2006. 54 (1): 94-110.
46. Maylor M. Senior nurses' control expectations and the development of pressure ulcers. *Nurs Stand* 2001; 15 (45): 33-7.
47. Pieper B, Mott M. Nurses' knowledge of pressure ulcer prevention, staging, and description. *Adv Wound Care* 1995; 8 (3): 34-46.