

*Prevention and care in pressure ulcers. Where are we?*

Juan Ángel Hernández Ortiz

Enfermero Supervisor de la Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Médico-Quirúrgico. Complejo Hospitalario de Jaén. Máster en el Cuidado y Cura de Heridas Crónicas.

**Correspondencia:**

Las Olivillas 28. 23160-Los Villares (Jaén)  
E-mail: mayobis@terra.es  
Tfno.: 953 00 85 55

**RESUMEN**

Diversos estudios han explorado el grado de conocimiento (y su posterior puesta en práctica) que posee el personal de enfermería sobre las recomendaciones relacionadas con la prevención y el tratamiento adecuado de las úlceras por presión que aparecen desarrolladas de manera sistemática en guías y manuales de sociedades internacionales y de España. Los resultados hallaron lagunas en los conocimientos referidos y deficiencias en su aplicación. Este trabajo pretende comprobar en qué situación nos encontramos los profesionales de enfermería del Complejo Hospitalario de Jaén (perteneciente a la red sanitaria pública andaluza), con respecto al conocimiento (a), frecuencia de utilización de las directrices recomendadas en la práctica asistencial (b), existencia de factores profesionales o de formación que puedan influir en el nivel de conocimiento y en su puesta en práctica (c); todo ello para ubicar los cuidados que prestamos comparando los resultados con investigaciones previas. La metodología fue descriptiva transversal. La recogida de datos se realizó a través de un cuestionario validado. Los resultados obtenidos son totalmente equiparables con los publicados tanto en España, como a nivel internacional.

**PALABRAS CLAVE**

Conocimiento, actitudes, guías clínicas, úlceras por presión (UPP), encuesta, cuidado de heridas.

**SUMMARY**

*Several studies have explored the knowledge (and its subsequent implementation) that owns the nursing staff on the recommendations relating to prevention and treatment of pressure ulcers, which are developed systematically in manuals and guides international companies and our country. The results found gaps in knowledge and related deficiencies in its application. This work aims to verify that we are the professional status of Nursing in Hospital de Jaén (belonging to the Andalusian public health system) with respect to knowledge a) frequency of use of the guidelines recommended in clinical practice, b) existence of training or professional factors that may influence the level of knowledge and its implementation, and c) to locate all the care they provide by comparing the results with previous investigations. The methodology was descriptive cross. Data collection was performed using a validated questionnaire. These results are entirely comparable with those published in our country and beyond our borders.*

**KEY WORDS**

*Knowledge, attitudes, clinical guidelines, pressure ulcers (PU), survey, wound care.*

**INTRODUCCIÓN**

Las úlceras por presión (UPP) son un importante problema de salud, con conocidas repercusiones sanitarias y sociales (afecta al 10% de pacientes ingresados y supone costes muy considerables). En España, la media de prevalencia de UPP en hospitales es del 8,8% (1). Desde que en el año 1992 se presentó la primera guía de prevención en UPP (en EE.UU.), han aparecido diversos documentos con el objetivo de homogeneizar los abordajes terapéuticos y compendiar los avances que la investigación proporciona. Así, nos encontramos con los manuales de la *Agency for Healthcare Quality and Research* (AHQR) norteamericana, el *European Pressure Ulcers Advisory Panel* (EPUAP) europeo, o el Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión (GNEAUPP), español.

Investigaciones desarrolladas en EE.UU. (2, 3), Reino Unido (4), Países Bajos (5) y Australia (6) han explorado el grado de conocimiento de las recomendaciones inmersas en las guías, tanto en prevención como en tratamiento. Idéntico fin han perseguido en España Esperón Guimil y cols. (7), García Fernández (8), Pancorbo Hidalgo (9), Zamora Sánchez (10) y Ramos (11).

Ante tal panorama, parece interesante realizar una medida de la situación en la que se encuentra la enfermería en nuestro ámbito y, de esta ma-



nera, poder establecer, primero, el punto de partida y, después, diseñar estrategias correctoras, sí ha lugar y, por último, comparar los resultados con los obtenidos en los referidos trabajos. Para todo ello se diseñó la investigación que se detalla en las siguientes páginas en la que se le toma el pulso a los profesionales pertenecientes al Complejo Hospitalario de Jaén, en el terreno del conocimiento y en la praxis de intervenciones sobre UPP. Para tal fin se pasó un cuestionario, ya validado en trabajos previos, que nos proporcionó una información que podemos considerar que se dirige en la misma línea que la hallada en diversas publicaciones del mundo sanitario internacional y, por supuesto, del de España.

### OBJETIVO

Los profesionales que son objeto de este estudio son las enfermeras y auxiliares de enfermería que desarrollan su labor en el Complejo Hospitalario de Jaén. Nuestros objetivos van encaminados a:

1. Determinar el grado de conocimiento que poseen sobre las recomendaciones de prevención y tratamiento en UPP que aparecen en las guías de práctica clínica, tales como las del GNEAUPP, de la AHQR o del EPUAP.
2. Investigar la frecuencia de utilización de las mencionadas directrices en la práctica asistencial.
3. Identificar la posible existencia de factores profesionales o de formación que puedan influir en el nivel de conocimiento y en su puesta en práctica.
4. Comparar los datos obtenidos con los estudios previos realizados en este sentido, tanto en España como a nivel internacional.

### METODOLOGÍA

#### Tipo de estudio

El diseño se corresponde con un estudio descriptivo transversal.

#### Ámbito

El ámbito de estudio se centró en el personal de enfermería (enfermeras y auxiliares) perteneciente al Complejo

Hospitalario de Jaén. Este complejo está constituido por cuatro centros: Hospital Universitario Médico-Quirúrgico (HUMQ), Hospital Universitario Neurotraumatológico (HUNT), Hospital Universitario Materno Infantil (HUMI) y Hospital Universitario Dr. Sagaz (con pacientes de medicina interna y patologías crónicas). El número total de camas de los cuatro edificios es de alrededor de 680. Los miembros pertenecientes a la división de enfermería y que son la población de estudio oscilan entre los 1.350 y 1.400.

Se decidió seleccionar una serie de servicios diana para llevar a cabo este trabajo, debido sobre todo a las especiales características de los mismos. Concretamente, fueron los siguientes: Traumatología, Oncohematología, Cirugía, Digestivo-Neumología, Medicina Interna, UCI del HUMQ, UCI del HUNT. En cuanto al Hospital Dr. Sagaz, al ser un lugar con pacientes de tipología crónica con estancias prolongadas, se incluyó al completo (sus cuatro plantas). De esta manera, cumplimos con el requisito que otros investigadores introducen en su metodología en sus trabajos, a saber, que existan unidades médicas, quirúrgicas y de cuidados intensivos incluidas en el proyecto.

El número de profesionales que desarrolla su labor en las referidas unidades nos da una cantidad de 410 personas, de la que 227 son enfermeras, lo que supone un 55,36% y 183 auxiliares de enfermería, que nos da un 44,63% del total de la muestra.

#### Recogida de datos

La recogida de datos se realizó mediante un cuestionario que se pasó a los componentes de la indicada muestra durante el período comprendido entre noviembre de 2007 y febrero de 2008.

La intención desde el primer momento era evitar posibles consultas en domicilio que pudieran causar sesgo en diversos sentidos. Para ello, el documento se debía cumplimentar en la unidad de trabajo y ser recogido sobre la marcha. Para lograr tal fin, el método utilizado fue contactar con los

supervisores de todos los servicios incluidos.

Uno por uno, de manera individual, a cada responsable de enfermería se le informó del fin de la investigación y se le solicitó su colaboración para entregar los cuestionarios a los profesionales en los momentos en los que existiera más facilidad para su auto-cumplimentación, en relación con las cargas asistenciales. Igualmente, se les pidió que posteriormente recogieran los documentos durante el mismo turno laboral. Todos los supervisores aceptaron contribuir a tal petición. Además, de esta forma también se inducía a la participación de manera indirecta ya que, sin duda, la relación del personal de una unidad con su supervisor es mucho más estrecha que la que pudieran tener con el investigador externo que entrega un documento y solicita su participación en un proyecto que, en cierta forma, puede "sacar a flote nuestros defectos".

El cuestionario desarrollado es fruto de la revisión de trabajos llevados a cabo previamente y que indagan en el campo de las heridas crónicas y UPP. Una vez analizados los mismos, encontramos que unos autores realizan medidas de conocimiento pero no de la puesta en práctica del mismo, tales son los casos de las publicaciones de Esperón (7) en 2004 y la de Ramos (11) en el mismo año. Por otro lado, es cierto que existe una medida de la puesta en práctica asistencial de enfermeras ante heridas crónicas pero sin relacionarla con conocimientos previos; esto lo podemos encontrar en Couilliet (12) en 2001.

Existen dos antecedentes bien claros que sí hablan de conocimiento y su posterior aplicación en la praxis diaria, uno de ellos es el de Zamora Sánchez (10) y otro el de García Fernández (8). Zamora Sánchez modifica el cuestionario que diseña García Fernández y lo aplica a su estudio, pero no lo valida. García Fernández, sin embargo, no sólo diseña un cuestionario, sino que lo valida previamente y, además, genera un total de 24 intervenciones denominadas clave (extraídas de las 37 preguntas que en total lo componen), en las que basó sus

índices porcentuales de conocimiento y de práctica.

El cuestionario que se pasa en esta investigación esta conformado, precisamente, por esas 24 intervenciones clave. Doce están relacionadas con la prevención y otras doce con el tratamiento. A su vez, existen unas recomendadas y otras desaconsejadas.

Así pues el documento completo quedaba de la siguiente forma:

- Página de información de las pretensiones del estudio y objetivos del mismo. Identificación de la persona de contacto para aclarar posibles dudas. Se incluía teléfono y lugar de trabajo de la persona referente.

- Variables de estudio:

- Datos profesionales:

- \* Unidad dónde desarrolla su labor.

- \* Categoría profesional: enfermera, auxiliar.

- \* Experiencia profesional: medida en años desde la finalización de los estudios.

- \* Formación específica sobre prevención y cuidados en UPP.

- \* En caso afirmativo al anterior ítem, se especificará el tipo de formación (en los estudios de grado, formación en su centro, jornadas/congresos, otros-cursos diversos, cursos a distancia).

- Intervenciones preventivas: se plantearon las siguientes intervenciones preventivas 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.

- Las siguientes son intervenciones preventivas desaconsejadas evaluadas:

- \* Dar masaje en zonas enrojecidas.

- \* Aplicar colonia sobre la piel.

- \* Usar 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 sillón convencional.

- \* Utilizar antisépticos para limpiar la UPP.

- \* Obtener muestra para cultivo mediante torunda.

- \* Utilizar apósito de gasa.

- \* Utilizar sólo apósito disponible

El profesional señaló si la intervención era o no adecuada según sus conocimientos y, para ello, dispuso en cada pregunta de una escala tipo Likert, con respuesta posible: sí, en parte/a veces, no, ns/nc. De la misma manera, se le pedía que indicara si la intervención identificada la llevaba a la práctica asistencial diaria. Las opciones en este caso eran: siempre, a veces o nunca.

#### Tipo de análisis

El análisis llevado a cabo ha sido de tipo descriptivo, me-

dianate frecuencias y porcentajes. Para explorar las diferencias entre grupos se utilizó la prueba de chi cuadrado, ya que nos encontramos ante diversas variables de tipo nominal. En todos los casos el nivel de significación buscado era de  $p < 0,05$ .

#### RESULTADOS

El número de profesionales que componen la muestra es de 410, de los cuales 227 son enfermeras (55,36%) y 183 auxiliares (44,63%). Se obtuvieron en total 238 cuestionarios, todos ellos válidos (Tabla 1), lo que supone una tasa de respuesta global del 58,04%. Por categorías, la tasa de respuesta fue del 60,35% en las enfermeras (137 cuestionarios) y del 55,19% en las auxiliares (101 cuestionarios).

A su vez, del total de documentos recogidos, las enfermeras suponen un 57,6% y las auxiliares un 42,4%. El porcentaje de encuestas recogidas por unidades aparece reflejado en la Tabla 2. Podemos observar que las cantidades oscilan entre el 21,4% del Hospital Dr. Sagaz y el 6,7% de Oncohematología (Tabla 2).

**Tabla 1. Encuestas recogidas según nivel profesional**

	Frecuencia	Porcentaje
Enfermera	137	57,6
Auxiliar	101	42,4
<b>Total</b>	<b>238</b>	<b>100</b>

**Tabla 2. Participantes por unidades**

	Frecuencia	Porcentaje
Traumatología	28	11,8
Oncohematología	16	6,7
Cirugía	35	14,7
Digestivo/Neumología	24	10,1
Medicina Interna	26	10,9
Hospital Dr. Sagaz	51	21,4
UCI-HUMQ	30	12,6
UCI-HNT	28	11,8
<b>Total</b>	<b>238</b>	<b>100</b>

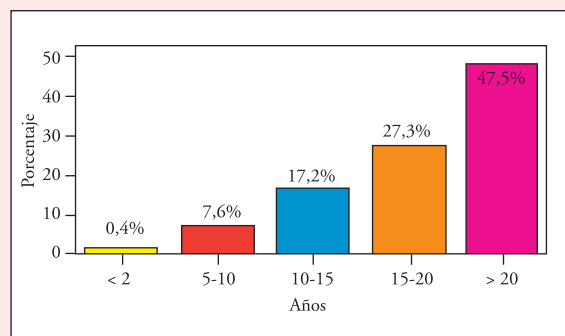


Fig. 1. Experiencia profesional de las personas encuestadas.

Atendiendo a los años de experiencia, nos encontramos con que casi la mitad (47,5%) hace más de 20 años que terminó sus estudios y, si sumamos los que se encuentran entre los 15 años y más de 20 años, nos da un número bastante cuantioso (74,8%). Es decir, las tres cuartas partes tienen una experiencia superior a los 15 años. Por el contrario sólo un 0,4% hace menos de dos años que curso la disciplina (Fig. 1).

Mayoritariamente, han recibido formación específica, concretamente el 87,4%, y no ha sido así en sólo un 12,6%. Por categorías, las enfermeras tienen unas cifras del 60,6% y las auxiliares del 39,4% con respecto al ítem que comentamos.

El tipo de educación específica más numerosa corresponde a la obtenida en programas de formación en su propio centro, con un 32,4%, seguido de las jornadas/congresos, con un 30,3%. Aún existe hasta un 12,6% (30 personas) que no ha reflejado alguna preparación específica (Tabla 3).

	Frecuencia	Porcentaje
Estudios de Grado	26	10,9
Formación continuada en su centro	77	32,4
Jornadas/congresos	72	30,3
Cursos diversas entidades	33	13,9
Ninguna	30	12,6
<b>Total</b>	<b>238</b>	<b>100</b>

### Prevención

En la Tabla 4 se despliegan los datos relacionados con el conocimiento y la praxis clínica sobre los métodos de prevención en UPP.

Un importante grupo de medidas eran consideradas como adecuadas por más del 75% de los profesionales. Exactamente éstas fueron: va-

lorar el riesgo de UPP mediante una escala, valorar la ingesta de alimentos, usar almohadas para disminuir la presión local, movilizar mediante entremetida para evitar fricción, usar superficies de alivio de presión en pacientes con riesgo, proteger con productos tópicos la piel enrojecida y mantener la piel limpia y seca.

Utilizar pañales para la incontinencia y realizar cambios posturales cada 2-3 horas al paciente encamado *no son entendidas* como apropiadas por más del 75% de los encuestados.

Debemos resaltar que intervenciones como dar masaje en zonas enrojecidas, usar flotador tipo rosco en el coxis y aplicar colonia sobre la piel son aún valoradas como procedentes por un número significativo de personas cuando conocemos perfectamente que son desaconsejadas tanto por las guías de práctica clínica como por profesionales reconocidos como expertos en el campo de las heridas crónicas.

Otro dato muy importante que detectamos es la clara diferencia entre el conocimiento que se dice tener y la puesta en práctica del mismo en el momento de atender a los pacientes. Así, encontramos niveles considerablemente inferiores de implementación de medidas que, a su vez, han sido entendidas previamente como correctas.

### Tratamiento

En la Tabla 5 pueden contemplarse las cifras que corresponden al grado de conocimiento y su uso sobre los criterios de tratamiento en UPP.

Si realizamos la misma búsqueda que planteamos en el apartado de prevención, obtenemos que tan sólo dos intervenciones (clasificar las UPP en estadios o grados y seleccionar el tipo de apósito según el estado de las UPP) son entendidas como pertinentes por más del 75% de las enfermeras y auxiliares. En los procedimientos recomendados, el de obtener muestra para cultivo mediante punción consigue un exiguo 23,5%.

En cuanto a las cinco actividades consideradas como contraindicadas o inefectivas por las guías de práctica clínica, ninguna fue identificada como inapropiada al menos por el 50% de las personas estudiadas.

Igualmente, hallamos las mismas diferencias que aparecieron anteriormente al investigar en los aspectos preventivos, a saber, que los conocimientos señalados como oportunos no son luego regularmente llevados al nivel adecuado de uso en la asistencia. De la misma manera, procedimientos no indicados son aplicados (sentar al paciente con UPP en coxis, en un sillón convencional, usar antisépticos para limpiar las UPP, utilizar apósito de gasa, adquisición de muestra para cultivo mediante torunda y aplicación sólo del apósito que se disponga en el momento).

Por último, se aprecia que el conocimiento sobre intervenciones de tratamiento es inferior, comparado con el de prevención.

### Relaciones entre variables y significaciones estadísticas

En este apartado expondremos si existen influencias entre las variables y las intervenciones exploradas, plasmando sólo aquellas interrelaciones que hayan conseguido una significación estadística con valor de  $p < 0,05$ .

#### *Categoría profesional*

Con respecto a la categoría profesional, encontramos significación estadística ( $p < 0,05$ ) en ciertos ítems, tanto en acciones de prevención como de tratamiento.

#### a. Acciones de prevención

Los cambios posturales cada 2-3 horas, la movilización con entremetida

**Tabla 4. Conocimiento y praxis clínicos sobre métodos de prevención de UPP**

Intervenciones recomendadas	Apropiado según su conocimiento (%)				Lo utiliza en su práctica asistencial (%)		
	Sí	En parte/a veces	No	Ns/Nc	Siempre	A veces	Nunca
Valorar el riesgo de UPP mediante una escala	76,1%	17,2%	5%	1,7%	58,8%	31,5%	9,7%
Mantener la piel limpia y seca	95,8%	4,2%	0,0%	0,0%	92,4%	7,6%	0,0%
Proteger con productos tópicos la piel enrojecida	89,9%	8%	1,3%	0,8%	80,3%	18,1%	1,7%
Utilizar pañales para la incontinencia	50,8%	39,5%	9,7%	0,0%	49,2%	48,3%	2,5%
Cambios posturales cada 2-3 horas al paciente encamado	66,8%	29%	4,2%	0,0%	30,3%	68,1%	1,7%
Usar superficies de alivio de la presión en pacientes con riesgo	87,4%	10,9%	1,3%	0,4%	63,4%	34,5%	2,1%
Usar almohadas para disminuir la presión local	81,1%	15,1%	3,4%	0,4%	55,5%	42,4%	2,1%
Movilizar mediante entremetida para evitar la fricción	84,5%	13,4%	1,3%	0,8%	66,4%	32,4%	1,3%
Valorar la ingesta de alimentos	80,3%	16,4%	2,9%	0,4%	50,0%	46,6%	3,4%
<b>Intervenciones desaconsejadas</b>							
Dar masaje en zonas enrojecidas	52,1%	23,1%	22,7%	2,1%	39,1%	39,9%	21%
Aplicar colonia sobre la piel	8%	13,9%	75,6%	2,5%	8,8%	24,8%	66,4%
Usar flotador tipo rosco, en el coxis	18,9%	23,9%	54,6%	2,5%	6,7%	37%	56,3%

**Tabla 5. Conocimiento y praxis clínicos sobre métodos de tratamiento de UPP**

Intervenciones recomendadas	Apropiado según su conocimiento (%)				Lo utiliza en su práctica asistencial (%)		
	Sí	En parte/a veces	No	Ns/Nc	Siempre	A veces	Nunca
Clasificar la UPP en estadios o grados	79,4%	14,7%	3,4%	2,5%	60,5%	31,9%	7,6%
Anotar en los registros de enfermería el estado de la UPP	74,4%	10,9%	11,3%	3,4%	48,7%	35,7%	15,5%
Limpiar la UPP con suero fisiológico a chorro	72,3%	18,5%	6,3%	2,9%	63,0%	25,6%	11,3%
Eliminar restos necróticos mediante tijera o bisturí	43,7%	28,6%	18,5%	9,2%	24,8%	43,7%	31,5%
Obtener muestra para cultivo mediante punción	23,5%	25,2%	36,6%	14,7%	5,5%	36,1%	58,4%
Cubrir la UPP con apósito húmedo (hidrocoloide, etc).	55%	34,9%	5,9%	4,2%	44,1%	44,1%	11,8%
Seleccionar tipo de apósito según estado de la UPP	75,6%	10,1%	7,6%	6,7%	64,3%	18,5%	17,2%
<b>Intervenciones desaconsejadas</b>							
Sentar, al paciente con UPP en coxis, en sillón convencional	23,9%	34,9%	36,6%	4,6%	21%	54,6%	24,4%
Utilizar antisépticos para limpiar la UPP	22,7%	27,7%	42%	7,6%	18,5%	34,9%	46,6%
Obtener muestra para cultivo mediante torunda	42%	24,8%	23,1%	10,1%	21%	44,5%	34,5%
Utilizar apósito de gasa	21,8%	42%	28,6%	7,6%	11,8%	56,3%	31,9%
Utilizar sólo apósito disponible	17,2%	30,3%	45,4%	7,1%	36,6%	49,6%	13,8%

para evitar fricción y la aplicación de masaje en zonas enrojecidas son todos puestos en práctica, siempre con mas frecuencia por las auxiliares de enfermería. Además, en el caso del masaje

en zonas enrojecidas, las auxiliares también puntúan más alto en cuanto al grado de su “supuesto” conocimiento, es decir, están convencidas de que actúan correctamente.

b. Acciones terapéuticas  
Clasificar las UPP en estadios, anotar en los registros el estado de las mismas, limpiar con suero fisiológico a chorro, eliminar restos necróticos me-



diente tijera o bisturí, conseguir muestra para cultivo mediante punción, cubrir la UPP con apósito húmedo y seleccionar apósito según la evolución de la herida son valorados de forma más correcta por las enfermeras en el grado de conocimiento y también las practican más. Asimismo, la inadecuada aplicación de antisépticos para limpiar las heridas es más detectada por las enfermeras. Sin embargo, no encontramos influencia de la categoría a la hora de sentar a un paciente en sillón convencional con UPP en coxis, ni en el resto de las intervenciones investigadas.

#### *Experiencia profesional*

Al estudiar la experiencia profesional nos encontramos con que ésta es un determinante ( $p < 0,05$ ) a la hora de valorar el riesgo de UPP mediante una escala. Las profesionales que llevan trabajando más de veinte años son las que más lo ejecutan en el día a día. Por otro lado, la franja de 5 a 10 años de experiencia laboral obtiene la peor puntuación ( $p < 0,05$ ) en conocimiento sobre lo adecuado o no de usar flotador tipo roscó.

#### *Formación específica*

Haber recibido formación específica sólo es significativo en el caso del uso de escalas para valorar el riesgo de UPP.

Las personas que contestaron haberla recibido poseen un mayor grado de conocimiento en este aspecto ( $p < 0,05$ ). El resto de intervenciones no se vio influida por haber recibido formación. Ante este resultado, comparamos si el *tipo de formación*, sin embargo, podría afectar en algún grado. Se observó que la valoración de UPP mediante escalas, los cambios posturales cada 2-3 horas, la movilización mediante entremetida, la clasificación de las UPP en estadios, anotar en los registros el estado de la UPP y seleccionar el tipo de apósito según el estado de la herida son actividades llevadas en la práctica diaria con más frecuencia si el tipo de formación recibida era la impartida en el centro de trabajo y/o en jornadas/congresos ( $p < 0,05$ ). Es decir, el tipo de formación no habría influido en el grado de conocimiento, lo hizo en la frecuencia de la práctica clínica de las variables mencionadas.

#### *Desarrollo de la labor profesional en una determinada unidad*

Desarrollar la labor profesional en una determinada unidad tiene relación tanto con el grado de conocimiento como con la culminación del mismo a pie de cama (en prevención y tratamiento de UPP). En las Tablas 6 y 7 aparecen las intervenciones influen-

ciadas, así como los rangos de conocimiento y praxis adecuados, junto con los servicios que dan el salto cualitativo diferencial. Se resumen sólo las medidas que se ven afectadas ( $p < 0,05$ ). Nos encontramos con que valorar el riesgo de UPP mediante una escala es juzgado como adecuado en la unidad de digestivo/neumología por un 91,7%, mientras que cirugía marca un 54,3%.

Llama la atención la enorme diferencia existente en calibrar como incorrecto la aplicación de colonia sobre la piel que posee la unidad de cuidados intensivos (100%) en comparación con cirugía (20%). Utilizar pañales para la incontinencia, movilizar mediante entremetida, valorar la ingesta, usar superficies de alivio de la presión, colocar pañales para la incontinencia también se ven afectados por la pertenencia a un servicio.

Seis son las medidas de tratamiento de UPP que se ven afectadas por pertenencia a una determinada unidad. Todas ellas se exponen en la Tabla 7. Destacamos las diferencias en la anotación en los registros, la selección de apósito según estado de la UPP y cubrir la UPP con apósito húmedo que posee la unidad de cuidados intensivos frente a otros servicios. La mejor puntuación en el uso inadecuado de antisépticos para la limpieza y no to-

**Tabla 6. Influencia de la pertenencia a alguna Unidad en el conocimiento sobre métodos de prevención de UPP y su praxis clínica ( $p < 0,05$ )**

	Relación entre unidad y grado de conocimiento		Relación entre unidad y práctica asistencial	
	Rango de conocimiento correcto		Rango de práctica correcta	
<b>Intervenciones recomendadas</b>				
Valorar el riesgo de UPP mediante una escala	DN 91,7%	CG 54,3%		
Utilizar pañales para la incontinencia	OH 87,5%	U1 13,3%	OH 75%	U1 10%
Usar superficies de alivio de la presión en pacientes con riesgo	DS 100%	TR 71%	DS 84,3%	TR 21,4%
Movilizar mediante entremetida para evitar la fricción	U2 89,3%	CG 45,7%		
Valorar la ingesta de alimentos	DS 96,1%	DN 54,2%	DS 78,4%	DN 25%
<b>Intervenciones desaconsejadas</b>				
Aplicar colonia sobre la piel	U2 100%	CG 20%	U1 93,3%	CG 40%

DN: Digestivo/Neumología; MI: Medicina Interna; UCI-HUMQ:U1; DS: Doctor Sagaz; OH: Oncohematología; UCI-HUNT: U2; TR: Traumatología; CG: Cirugía.

**Tabla 7. Influencia de la pertenencia a alguna Unidad en el conocimiento sobre métodos de tratamiento de UPP y su praxis clínica (p < 0,05)**

	Relación entre unidad y grado de conocimiento		Relación entre unidad y práctica asistencial	
	Rango de conocimiento correcto		Rango de práctica correcta	
<b>Intervenciones recomendadas</b>				
Anotar en los registros de enfermería el estado de la UPP	U1 93,3%	DS 60,8%	MI 57,7%	U2 35,7%
Eliminar restos necróticos mediante tijera o bisturí	CG 65,7%	DN 16,7%	CG 34,3%	DN 8,3%
Cubrir la UPP con apósito húmedo (hidrocoloide, etc.).	U1 83,3%	MI 38,5%	U1 73,3%	DN 16,7%
Seleccionar tipo de apósito según estado de la UPP	U1 100%	DN 58,3%	U1 83,3%	DN 45,8%
<b>Intervenciones desaconsejadas</b>				
Utilizar antisépticos para limpiar la UPP	DS 72,5%	CG 8,6%	DS 74,5%	CG 17,1%
Obtener muestra para cultivo mediante torunda	DS 49%	U2 7,1%	DS 58,8%	U2 14,3%

DN: Digestivo/Neumología; MI: Medicina Interna; UCI-HUMQ:U1; DS: Doctor Sagaz; OH: Oncohematología; UCI-HUNT: U2; TR: Traumatología; CG: Cirugía.

mar cultivo con torunda la obtiene el Hospital Dr. Sagaz. En eliminar restos necróticos mediante tijera o bisturí sobresale cirugía.

### DISCUSIÓN

El perfil de los profesionales de enfermería que desarrollan su labor en el Complejo Hospitalario de Jaén es el de un profesional que posee un alto grado de experiencia profesional, más del 74% lleva trabajando más de 15 años. Este dato contrasta con el que aparece en la investigación de Zamora Sánchez (10) en el que la muestra estaba situada, en su mayor parte, entre la franja de los 2 a los 10 años. Sin embargo, se acerca más a lo reflejado por Pancorbo Hidalgo (9) en 2006.

En lo concerniente a la formación, los componentes del estudio la han recibido, sobre todo mediante el departamento de formación, investigación y calidad del centro o bien asistiendo a congresos/jornadas.

La metodología desplegada ha sido previamente aplicada en otros trabajos llevados a cabo en España mencionados en el párrafo anterior. La información que nos proporcionan los cuestionarios en estos casos supone conocimiento y práctica declarada, que puede coincidir o no con la auténtica, pero no encontramos razón alguna para considerar que pu-

dieran existir diferencias entre lo que los profesionales plasman y la realidad existente.

### Grado de conocimiento

Lo hallado en esta investigación nos dice que el grado de conocimiento sobre las recomendaciones presentes en las guías de práctica clínica puede ser evaluado como alto. No obstante existen matices diferenciales entre la prevención y el tratamiento. Son más identificadas las relacionadas con las primeras. Es decir, las medidas terapéuticas no están tan presentes en el cuerpo de conocimientos de la enfermería. Esto podría ser debido a los importantes y rápidos avances de los últimos años en el campo de la terapia de las UPP, y a que las enfermeras no han hecho suyos aún por insuficiente reciclaje. Similares resultados aparecen en la bibliografía consultada (7, 9). Es necesario, por tanto, dirigir esfuerzos para conseguir dispersar lo más ampliamente posible los conceptos adecuados sobre UPP. Este problema está igualmente presente en otros entornos, como vemos en los trabajos de Halfens en 1995 (5), Pieper en 1995 (13), Wilkes en 1996 (14). En la misma sintonía se encuentran los trabajos de Beitz (15), Maylor (16), McSherry (17) y Panagiotopoulou (18).

### Grado de implementación en la práctica

Al igual que en investigaciones ya referidas anteriormente, también encontramos que como norma general no existe correspondencia entre las intervenciones identificadas como adecuadas y su posterior uso en la práctica diaria a pesar, insistimos, de ser marcadas como correctas. O sea, no practicamos lo que decimos saber. El análisis de por qué ocurre esto no se ha llevado a cabo, pero algunos autores han informado de causas que provocan tal circunstancia, así Bostrom (2), Wilkes (14) y Provo (19) hablan de escasez en las plantillas; Russell (4) lo identifica con carencia de recursos materiales. Otros motivos escudriñados en la bibliografía lo asocian a falta de habilidad profesional, insuficiente tiempo asistencial por excesivo número de pacientes, baja prioridad conferida a las UPP y, por último, falta de cooperación de otros profesionales.

Por otro lado, acciones como dar masaje en zonas enrojecidas, usar flotador tipo roscó, aplicar colonia, sentar al paciente en sillón tradicional, aplicar sólo apósito disponible e, incluso, apósito de gasa, son aún parte del arsenal terapéutico de un número nada despreciable de profesionales (5, 6, 8, 10, 20).



Para hacernos una idea de la similitud de resultados encontrados en este estudio con respecto a los mencionados, los porcentajes de profesionales que aplican masaje en zonas enrojecidas (siempre o casi siempre), que nos presentan los trabajos referidos oscilan entre el 77% y 87%. En esta publicación la suma que presentamos es del 79%.

Lo relatado se debe al desconocimiento de las directrices presentes en las guías de práctica clínica y a la no incorporación de los datos que las investigaciones nos ofrecen. Además, es lógico que se lleve a la práctica lo que se cree que es correcto y por ello encontramos estos desajustes.

#### **Factores que modifican el conocimiento y la práctica**

La categoría profesional marca de manera determinante las medidas de prevención y tratamiento, aunque en parcelas muy concretas. Las auxiliares realizan más cambios posturales, movilizan más a los pacientes y, por tanto, utilizan las entremetidas. Asimismo, son las que más aplican el masaje en zonas enrojecidas.

Lo referente a clasificación de las UPP, el registro de las actividades, la limpieza de las heridas, la eliminación de restos necróticos, emplear apósitos húmedos, es de manera lógica mejor tratado por las enfermeras, al igual que controlar el uso de los antisépticos en los momentos indicados. Sin embargo, no hay muchas más diferencias debidas a pertenecer a un estamento u otro.

Diversas publicaciones han encontrado disminución del nivel de conocimiento en los conceptos sobre UPP en relación con los años de experiencia profesional (sobre unos 20 años de tiempo trabajado) (3, 7, 9). En esta investigación no apreciamos tal evento. Es más, no hay llamativas diferencias al respecto.

El tipo de formación recibida (en el propio centro de trabajo) sí reporta más diferencias en el sentido de llevar a la práctica asistencial actividades como la valoración de UPP mediante escalas, los cambios posturales cada 2-3 horas, la movilización mediante entremetida, la clasificación de

las UPP en estadios, anotar en los registros el estado de la UPP y seleccionar el tipo de apósito según el estado de la herida.

Desarrollar la labor asistencial en una determinada unidad influye en diversos aspectos (Tablas 3 y 4). De esta manera, encontramos que quien más valora el riesgo de UPP mediante escalas es el Servicio Digestivo/Neumología.

Con respecto al uso de pañales, podría haberse interpretado mal el ítem, ya que es posible que para el adecuado tratamiento de la incontinencia los encuestados pensarán que lo ideal es la inserción de una sonda uretral. Esto puede fundamentarse por las respuestas encontradas, por ejemplo, en la unidad de cuidados intensivos que puntúa bastante alto en diversas preguntas y, sin embargo, entiende sólo un 13,3% (frente al 87,5% de Oncohematología) que el pañal es adecuado.

Abordando la valoración de por qué si un 66,8% (del total global de los encuestados) indica como oportuno realizar cambios posturales cada 2-3 horas (sin existir diferencias significativas por categoría, experiencia o unidad) sólo llevan a cabo esta medida un 30,3%, podríamos intentar explicarlo únicamente desde la perspectiva comentada en apartados anteriores, sobre las dificultades encontradas por diversos autores en el proceso de implementación del conocimiento en la praxis habitual (2, 14, 19). ¿Podríamos atribuirlo a alguno de los motivos? La respuesta posiblemente no sólo debiera de obtenerse de los profesionales sino también de los gestores y la administración.

Ahondando en este tema, y como ejemplo, comentar cómo el Hospital Dr. Sagaz puntúa en grado de conocimiento un 100% sobre uso de superficies de alivio de la presión y en praxis un 84,3%. Aún así, es con diferencia el más concienciado en este aspecto. En contraposición, tenemos a la unidad de Traumatología (Tabla 6) en la que posiblemente el tipo de pa-

cientes influya en los números expresados.

La colonia sobre la piel nos ofrece el peor número en cirugía, tanto en conocimiento como en praxis.

La unidad de cuidados intensivos y el Hospital Dr. Sagaz aparecen como los más sensibles en todos los aspectos relacionados con el tratamiento en los que se encontró significación estadística. En el otro extremo se encuentra digestivo/neumología.

Por último, encontramos bastante lógico los resultados que sitúan a Cirugía como la primera en el abordaje del desbridamiento cortante.

#### **CONCLUSIONES**

El nivel de conocimientos sobre prevención y tratamiento en UPP que poseen los profesionales de enfermería del Complejo Hospitalario de Jaén puede ser considerado como satisfactorio. No obstante, las medidas de prevención son más identificadas que las de tratamiento.

El grado de implementación de las directrices que aparecen en las guías de práctica clínica es, sin embargo, más bajo que el elenco de conocimientos.

Podrían existir factores que impidieran dicha implementación (escasez de plantillas, tiempos de enfermería ajustados, inadecuada prioridad a las UPP, déficit de medios) contra los que lucharíamos con adecuadas políticas educacionales de salud, con la provisión de recursos humanos y materiales en función de estudios correctamente diseñados o, tal vez, con la motivación de los profesionales implicados.

No se han encontrado diferencias significativas en el grado de conocimiento atribuibles a la experiencia profesional. Sí aparece cierta disparidad a la hora de llevar a la práctica algunas intervenciones en relación al tipo de formación recibida previamente.

Pertenecer a una específica unidad también denota alguna variabilidad en el abordaje de las UPP, tanto en la prevención como en el tratamiento.