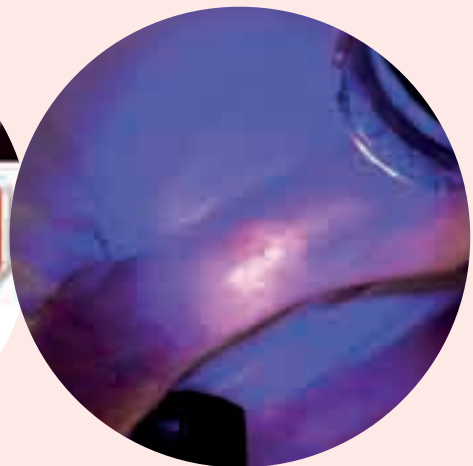


Suplemento

HELICOS



Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento
en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas



Conocimiento de los profesionales de urgencias sobre la prevención
y tratamiento de las úlceras por presión

Hinojosa-Caballero D.

Uso de terapias alternativas en la cicatrización de úlceras
de etiología venosa. La cromoterapia

Alexandre Lozano S., Arola Serra N., Jové Jové M., Blanco Blanco J.

Conocimiento de los profesionales de urgencias sobre la prevención y tratamiento de las úlceras por presión

Professional's knowledge of the department of urgencies on the prevention and treatment of pressure ulcers

Dolores Hinojosa-Caballero

Diplomada en Enfermería. Posgrado en "Heridas Crónicas. Abordaje integral". Universidad Internacional de Cataluña (UIC).

Correspondencia:

Dolores Hinojosa Caballero. Enfermera Referente en Heridas Crónicas del Hospital de Terrassa. Consorci Sanitaria de Terrassa (CST). Ctra. de Torrebónica, s/n. 08227 Terrassa. Barcelona. E-mail: lhinojosa@cst.cat

RESUMEN

Introducción: muy frecuentemente en el medio de las urgencias hospitalarias suele infravalorarse la frecuencia, la repercusión personal, social e incluso económica, tanto de las úlceras por presión (UPP) como de otras heridas crónicas. Las situaciones críticas precisan de una urgente atención y obligan a establecer prioridades como la estabilidad del paciente agudo, anteponiéndose a otras situaciones de menor relevancia. Pero la necesidad de abordar una "urgencia" no puede desmerecer o anular el abordaje de otras situaciones no críticas, que pueden influir notablemente en el paciente y en su estado de salud. Partiendo de estos criterios, podríamos formularnos algunas preguntas:

- ¿Está el personal de urgencias "formado" para abordar correctamente las UPP y otras heridas crónicas?
- ¿Se aplican las estrategias adecuadas de prevención y tratamiento dentro de los servicios de urgencias?

Objetivo: analizar los conocimientos de los profesionales de urgencias, con responsabilidad en el cuidado de los pacientes: equipo de enfermería (diplomado y auxiliar), equipo médico (adjunto y residente) y equipo sanitario; sobre la prevención y el tratamiento de las UPP, siguiendo las recomendaciones del Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento de Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP).

Método: estudio descriptivo mediante encuesta autocumplimentada: 33 preguntas con respuesta dicotómica: SÍ/NO. *Población de estudio* (n) = 90 profesionales del servicio de urgencias. **Resultados y conclusiones:** se obtuvo una elevada tasa de respuesta, 97,7%. A pesar de que el 79% de los profesionales consideraban no poseer una adecuada formación resultaron tener un "acierto global" del 73% en las cuestiones sobre prevención y un 69% en las referentes al tratamiento. Aunque los resultados denotan ser favorables de forma generalizada, existen importantes "cuestiones particulares" de cada ámbito (tratamiento y prevención) relacionadas con la categoría profesional y el índice de fallo.

PALABRAS CLAVE

Conocimiento de enfermería, úlceras por presión.

SUMMARY

Introduction: very frequently in the way of the hospitable urgencies there is in the habit of being underestimated the frequency, the personal, social and even economic repercussion, so much of the pressure ulcers, as of other chronic wounds. The critical situations are necessary an urgent attention and force to establish priorities as the stability of the critical patient, being in front of other situations of minor relevancy. But the need to approach a hospitable urgency, cannot be unworthy or annul the boarding of other not critical situations, which can influence notably in the patient and his condition of health. Departing from these criteria, it might formulate some questions:

- Are the personnel of urgencies "formed" to correctly approach pressure ulcers and other chronic wounds?
- Are applied the suitable strategies for prevention and treatment in the department of urgencies?

INTRODUCCIÓN

Los servicios de urgencias son en gran parte la puerta de entrada de los usuarios al "mundo hospitalario". Y es aquí donde, dependiendo de una acertada valoración, podremos abordar de una forma adecuada a los pacientes, aplicando los recursos de prevención y tratamiento apropiados para las UPP y las heridas crónicas.

A la decisión de investigar se le supone la voluntad de mejorar la práctica sanitaria, de proporcionar y/o aprovechar los recursos, al igual que dotar de capacitación formativa al profesional. No obstante, aunque este trabajo de investigación revelará los datos resultantes de una encuesta pasada a los "profesionales de urgencias", también reflejará a aquellos profesionales, que sumadamente al equipo de enfermería (enfermeras y auxiliares), su labor en el departamento de urgencias y su conocimiento sobre el tema, incidirá directamente en el abordaje de los pacientes con riesgo o con presencia de UPP, como son el equipo médico y el equipo sanitario, tan nulamente estudiado en dicha temática. Existe la necesidad de indagar lo que pasa en el entorno, averiguar la posible problemática de los servicios de urgencias, qué dificultades, obstáculos, logros, expectativas y necesidades hay en su interior. Pero previamente también se necesita conocer que se ha investigado sobre el tema de las UPP en relación con los servicios de urgencias, si los estudios epidemiológicos recogen dicho departamento, qué conocemos a nivel nacional e internacional, qué conocimiento se ha obtenido de los profesionales, qué equipos se han estudiado y cómo han sido evaluados.

REVISIÓN DEL TEMA

Previamente, se ha realizado una búsqueda bibliográfica informatizada (sin límite de fecha ni idioma) y una recopilación de la literatura gris relacionada con el tema de las



Objective: to analyse the knowledge of the professionals of the department of urgencies, with responsibility in the care of the patients: the nurse teams (nurses and nurse assistants), medical equipment (head and resident) and sanitary team; for the prevention and the treatment of pressure ulcers, following the recommendations of the GNEAUPP. **Method:** descriptive study by auto-completed test: 33 questions with dichotomy answer: YES/NO. Population of study (n) = 90 professionals of the department of urgencies. **Results and conclusions:** was obtained a high rate of answer, 97,7 %. In spite of the fact, that 79 % of the professionals was considering themselves, not to possess a suitable formation. They proved to have a "global success" of 73 % in the questions on prevention and 69 % in the relating ones to the treatment. Though the results denote to be favourable of widespread form, there exist important "particular questions" of every area (treatment and prevention) related to the professional category and the index of failure.

KEY WORDS

Nurse's knowledge, pressure ulcers, emergency department, unit of emergencies.

UPP y disponible en el centro hospitalario de estudio. Fuentes de datos utilizadas: Medline, PubMed, Biblioteca Chroane, CUIDEN, Dialnet (tesis doctorales, revistas, public...), Elsevier (revistas, consultas online,...).

Los estudios epidemiológicos nos muestran cómo las heridas crónicas van relacionadas, en un porcentaje elevado, con la población de mayor edad. El aumento de la población anciana ha incrementado el volumen de pacientes que acuden diariamente a los servicios de urgencias. La tasa de personas mayores de 65 años duplica la de la población general, y la de mayores de 80 años llega a triplicarla (1).

En un estudio español (Valencia) ya se ha intentado analizar la frecuencia de los ingresos hospitalarios relacionados con las úlceras de piel, resultando un 9% de los ingresos totales de esa institución, de los cuales, el 93,9% procedían del servicio de urgencias (2). En febrero del 2007, se publicaba un estudio americano donde se recogía que en el año 2004 aproximadamente 6,4 millones de heridas crónicas habían sido vistas por los médicos de urgencias de los Estados Unidos y ello representaba un 5,8% de todas las visitas de urgencias (3).

Es bien sabido, en los diagnósticos en general, que la influencia de una *pronta* valoración incidirá favorablemente en un abordaje *temprano*. Pues para ello se debe tener en cuenta a aquellos pacientes de los servicios de urgencias que pasan "largas" horas, e incluso días, mientras se decide dónde derivarlos, o se encuentran en observación a la espera de su evolución (4). Y teniendo en cuenta que la esperanza de vida va en aumento, hay problemas en las listas de espera sanitarias, hay colapso en nuestros servicios de urgencias... (5). Podemos pensar en un mayor *problema potencial y real* relacionado con la asistencia a las heridas crónicas en los *servicios de urgencias* (6). Es evidente tener el deber de ofrecer la mayor atención y esmero a las situaciones de riesgo vital que

puedan presentar nuestros usuarios, pero no es menos importante el restar responsabilidad y no cubrir el resto de las necesidades y peligros potenciales que se puedan desencadenar con respecto a estas heridas.

Solo el 15% de los pacientes ancianos (\geq a 65 años) de un estudio realizado en Atlanta, admitidos desde el servicio de urgencias y revisados a las 48 horas de su estancia hospitalaria, siendo candidatos al uso de mecanismos de prevención (por riesgo o presencia de UPP) gozaron de "alguna" medida preventiva (7).

Un estudio en Nueva York intentaba evidenciar los mecanismos de valoración y los registros de las úlceras por presión en el servicio de urgencias, para así definir si las lesiones encontradas en los pacientes ingresados desde ese servicio, habían sido ocasionadas en su centro o ya estaban en el momento de su admisión (8). Pero no consiguieron encontrar evidencia documentada sobre la existencia o aparición de dichas heridas *desde el departamento de urgencias*. Concluyendo: consideraban una necesidad registrar la presencia o aparición de las UPP, al igual que cualquier otro diagnóstico, tan pronto como fuese posible, para realizar un correcto seguimiento y ejecución práctica.

Existen diversos estudios nacionales e internacionales dedicados a la valoración de los *conocimientos de los profesionales* de enfermería y la aplicación de estos en el campo asistencial. Pero se plantea una laguna más desconocida cuando hablamos de servicios más especializados e inestables en cuanto a la frecuente "afluencia" o "flujo" de usuarios, como son los *servicios de urgencias*. Otros servicios especiales como son las unidades de cuidados intensivos (9), sí han sido objeto de estudio en numerosas ocasiones, derivados en gran parte de la gran incidencia y prevalencia de UPP que se registran en esas unidades de críticos (10).

En este trabajo se pretende focalizar el problema de las úlceras por presión y heri-

das crónicas en el ámbito hospitalario, y más concretamente en los servicios de urgencias. Pero para ello se debe dotar de la importancia necesaria al conocimiento de la epidemiología, la cual radica básicamente en la elección de las herramientas adecuadas para elaborar un diseño más exacto de las directrices necesarias para el abordaje del problema. El realizar un estudio de la prevalencia de las UPP y los aspectos relacionados con la "prevención", en instituciones de Atención Primaria, Hospitalaria y Sociosanitaria ha permitido dimensionar el problema dentro de nuestra realidad. Hay trabajos que recogen información epidemiológica sobre las UPP en nuestro país (elaborados por el GNEAUPP), como el estudio piloto realizado en la Comunidad Autónoma de La Rioja (11), el primer estudio nacional de prevalencia de las UPP en España (12), donde los resultados indicaron que las UPP eran un importante problema en nuestro país, pero no mostraron diferencias significativas entre los diferentes niveles asistenciales. A nivel hospitalario, las cifras de prevalencia indicaron que había variabilidad entre las distintas unidades (cifras más elevadas en las unidades de cuidados intensivos) y que un 80% de las lesiones hospitalarias se habían originado dentro del entorno hospitalario, pero no había ninguna constancia reflejada sobre los servicios de urgencias.

En el año 2005 y coincidiendo por primera vez con el anuncio (desde el Sistema Nacional de Salud de nuestro país) de la presentación de un "Plan de Calidad" para mejorar la seguridad de los pacientes atendidos en los centros sanitarios, que consideraba como una estrategia a tener en cuenta "la prevención de las UPP" en pacientes con riesgo, se desarrolló el 2.º Estudio Nacional de Prevalencia de UPP en España (13), donde al igual que en el primero, el grupo de población mayoritario portador de UPP era el de los mayores de 65 años. El aumento de la esperanza de vida hace que los usuarios del sistema sanitario sean cada vez más mayores, esto se refleja en los resultados de los estudios, pues la edad avanzada es un factor de riesgo para el desarrollo de las UPP (14). Cuestión que recae directamente en los profesionales sanitarios, provocando la necesidad de estar formados con los conocimientos y las habilidades necesarias para aquellos aspectos relacionados con los pacientes geriátricos. En general, los datos que se obtuvieron en el segundo estudio nacional a *nivel hospitalario*, coincidieron bastante con los datos obtenidos en el primero. Constatando que a este nivel se dieron las lesiones de menor severidad, antigüedad y recu-

rencia. Dentro de la prevalencia de las UPP a nivel hospitalario y según el tipo de unidad, se mantuvo de forma elevada el porcentaje de las unidades de cuidados intensivos ($22,07 \pm 20,36\%$). Pero siguió sin mostrarse la epidemiología dentro de los servicios de urgencias.

Un estudio descriptivo realizado en los centros de salud (CS) de Andalucía (15), intentó determinar el grado de conocimiento y de utilización en la práctica de las recomendaciones del GNEAUPP sobre prevención y tratamiento de las UPP, así como identificar también, los factores profesionales y formativos que influyeron en ese grado de conocimiento y en esa práctica. El grado de conocimiento global de las recomendaciones del GNEAUPP entre los profesionales de enfermería de los CS de Andalucía resultó alto, aunque las recomendaciones eran utilizadas en la práctica con menor frecuencia. De importancia para destacar resultó que dentro del grado de conocimiento no había evidencia atribuible a la formación recibida.

Aunque este estudio nos ofrecía datos y nos ponía en antecedente sobre el conocimiento de los profesionales sobre las UPP y su aplicación en la práctica al ser aplicado en centros de salud de Atención Primaria, desconocemos los posibles resultados dentro del ámbito hospitalario y más concretamente de los servicios de urgencias. Más tarde, ese mismo autor y algunos de sus colaboradores realizaron una revisión sistemática de la literatura (16), donde se describen los resultados obtenidos, detallando, como variables del estudio, los conocimientos extraídos de los artículos revisados, pero no se hace referencia al tipo de servicio.

En ese mismo año (2007) este autor publica un artículo en el JAN (*Journal of Advanced Nursing*) (17) sobre un estudio descriptivo de la recogida de datos de 740 cuestionarios válidos (enviadas 2006 encuestas), realizado en Andalucía, y donde mantenía la misma base temática de los estudios anteriores. Del mismo extrae la siguiente conclusión: “Aunque la mayoría de las recomendaciones sobre las UPP fueron encontradas en los protocolos, información conocida por las enfermeras, resultó que poseían un conocimiento insuficiente y una baja aplicación”.

Un estudio descriptivo, transversal, mediante encuesta, realizada en una residencia geriátrica de Alicante (18) intentó analizar, identificar y determinar el conocimiento de los profesionales de enfermería (diplomado y auxiliar) sobre los aspectos relacionados con las UPP. En general, la población de estudio presentaba un alto porcentaje de aciertos en todas las categorías estudiadas. Aun-

que se presentó un mayor índice de aciertos en las categorías de *prevención y factores de riesgo*.

Los profesionales de enfermería poseían buenos conocimientos en los aspectos relacionados con las UPP, sin encontrar grandes diferencias entre *auxiliares y diplomadas*.

Se realizó otro estudio transversal de prevalencia mediante cuestionario, cuyo objetivo era cuantificar el nivel de conocimiento de las enfermeras sobre las UPP, así como establecer si ese nivel de conocimientos se asociaba a características sociológicas y/o profesionales identificables. La población de estudio eran las enfermeras de los hospitales que componían el *Complejo Hospitalario de Pontevedra* ($n = 556$). Este complejo incluía tres centros de especialidades y dos hospitales (19). Resultó importante el número de enfermeras que poseía una *información incorrecta* sobre los aspectos relacionados con las *medidas preventivas* de las UPP. Se diferenciaron unas áreas de actividad: médica, quirúrgica, UCI, reanimación y “otras áreas”, en las cuales no se mostraba, ni se hacía referencia explícita al *servicio de urgencias*.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio descriptivo transversal mediante cuestionario autocumplimentado, enviado entre abril y junio del 2010. Como variables de estudio serían todas aquellas derivadas de las preguntas planteadas. Número total de variables: 33 preguntas:

- 9 preguntas generales.
- 11 preguntas sobre prevención.
- 13 preguntas sobre tratamiento.

COMPOSICIÓN DEL CUESTIONARIO

- Datos personales, datos profesionales y laborales.

- Conocimiento de los profesionales sobre las variables de estudio (preguntas de los cuestionarios) agrupadas en los siguientes temas de estudio:

- Valoración de riesgo de UPP y escalas de valoración (Braden).
- Actividades y dispositivos de prevención.
- Actividades y materiales de tratamiento.
- Aplicación de los conocimientos.

UNIVERSO DE ESTUDIO

- *Tamaño y selección de muestra objeto de estudio*: personal del Servicio de Urgencias del Hospital de Terrassa (CST) que trabaja en el equipo de enfermería (diplomado y auxiliar), equipo médico (adjunto de urgencias y residentes) y equipo sanitario; en todos los turnos laborales (mañana, tarde y dos turnos de noche). Con plaza fija o eventual que “permanezca” en el servicio durante el tiempo del estudio.
- *Criterios de inclusión y exclusión*: criterio de **inclusión** de los profesionales: el definitorio del tamaño de la muestra. Criterio de **exclusión** de los profesionales: los no habituales del servicio, que pasan de forma ocasional o puntual por el servicio de urgencias.

PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR LOS ASPECTOS ÉTICOS

Para garantizar el anonimato de los profesionales en la recogida de datos de los cuestionarios no se solicita ningún dato de identificación personal.

RESULTADOS

Se obtuvo una elevada tasa de respuesta 97,7% (90 cuestionarios). Siendo el 16,6% de los encuestados médicos adjuntos, el 27,7% médicos residentes (44,3% equipo médico), el 30% enfermeros/as, el 13,3%

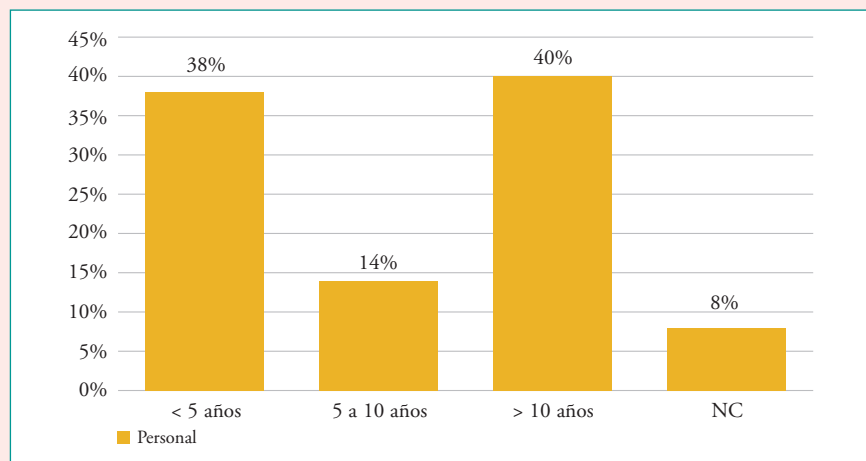


Fig. 1. Experiencia profesional (años).

**Tabla 1. Grado de conocimiento (% acierto) en la prevención de úlceras por presión**

Preguntas sobre prevención	Acierto global	% acierto según cargo			
		Enfermera	Méd. Adjunto	Sanitario	Auxiliar
1. La inmovilidad, la nutrición, la alteración del nivel de conciencia y la humedad ¿son factores de riesgo de padecer UPP?	98%	96%	100%	100%	Auxiliar 100% Méd. Residente 96%
2. Una puntuación de < de 12 en la escala de Braden ¿indica que es un paciente de bajo riesgo?	58%	48%	60%	73%	Auxiliar 50% Méd. Residente 64%
3. ¿Es conveniente dar un masaje energético en aquella zona enrojecida de una prominencia ósea, que ha sido afectada por la presión?	93%	100%	87%	82%	Auxiliar 100% Méd. Residente 92%
4. ¿Es aconsejable aplicar colonias, alcoholes (romero, alcanforados...) sobre la piel de los pacientes ancianos para refrescarles en el momento de la higiene?	93%	100%	87%	100%	Auxiliar 100% Méd. Residente 84%
5. ¿Se puede considerar una úlcera a aquel eritema en piel intacta que no palidece al tocarlo?	65%	74%	60%	82%	Auxiliar 67% Méd. Residente 48%
6. ¿La colocación de un colchón de aire alternante sustituye a la realización de cambios posturales?	88%	89%	100%	82%	Auxiliar 100% Méd. Residente 76%
7. Elevar el cabezal de la cama más de 30 ° ¿Potencia el riesgo de aparición de UPP?	56%	67%	60%	36%	Auxiliar 58% Méd. Residente 48%
8. ¿Está recomendado el uso de “flotadores”, “roscos”... en zona sacra para evitar las UPP?	61%	85%	53%	64%	Auxiliar 67% Méd. Residente 36%
9. ¿Todos los dispositivos y apósitos que se aplican en los talones tienen capacidad para aliviar la presión?	82%	74%	87%	73%	Auxiliar 92% Méd. Residente 88%
10. Una persona sana que permanezca inmobilizada en la misma posición durante más de cuatro horas ¿es un paciente con potencial de riesgo de desarrollar UPP?	68%	89%	73%	73%	Auxiliar 67% Méd. Residente 40%
11. Las lesiones de la piel ocasionadas por sondas nasogástricas, gafas nasales, mascarillas de oxígeno... ¿se pueden definir como úlceras por presión?	82%	96%	87%	82%	Auxiliar 92% Méd. Residente 60%
(n = 90) Números absolutos					
Enfermera	27	Auxiliar	100%		
Méd. Adjunto	15	Méd. Residente	76%		
Sanitario	11	% mayor de acierto			

auxiliares y el 12,2% sanitarios. Figurando el mayor porcentaje (41%) los profesionales con edades comprendidas entre los 30 y 40 años. Y una experiencia profesional inferior a 10 años en el 52% de los encuestados (Fig. 1). Ocupando un 64% los trabajadores fijos con un 100% de jornada. Con un mayoritario porcentaje (37%) concordante con los trabajadores del turno de noche.

A pesar de que el 79% de los profesionales consideraban no poseer una adecuada formación resultaron tener un “acierto global” del 73% en las cuestiones sobre prevención y un 69% en las referentes al tratamiento.

Resultados en prevención (Tabla 1)

Aunque no han existido “errores globales” superiores al 50% en las cuestiones sobre prevención, tan sólo el 56% de los profesio-

sionales consideran que “elevar” el cabezal de la cama más de 30 grados potencia el riesgo de aparición de UPP. Los profesionales con mayor conocimiento resultan las enfermeras (67%) *vs* un menor conocimiento correspondiente a los sanitarios (36%). De igual modo, un escaso 58% conocen la escala de Braden (instaurada en el centro desde el año 2004) y la correspondencia en riesgo de su puntuación; obteniendo, paradójicamente, un mejor resultado los sanitarios (73%) *vs* al peor obtenido por las enfermeras (48%). Acertadamente, el 61% de los profesionales consideró no ser recomendable utilizar dispositivos tipo “flotadores”, “roscos”,... en zona sacra para evitar las UPP; alcanzando un mayor conocimiento las enfermeras (85%) *vs* los médicos residentes (36%). Respecto

al diagnóstico diferenciador del eritema simple y la UPP de estadio I, paradójicamente de nuevo, resultaron poseer un mayor conocimiento los profesionales sanitarios (82%) *vs* los médicos residentes (48%). Pero en definitiva, analizando el conocimiento global respecto a las cuestiones de *prevención de las UPP* de los profesionales de urgencias, han resultado tener un mayor conocimiento las enfermeras seguidas de las auxiliares, *vs* un mayor desconocimiento, correspondiente a los médicos residentes, los cuales han obtenido “aciertos particulares” inferiores al 50% de su grupo en cuatro cuestiones (4/11).

Según la experiencia profesional, demuestran poseer un mayor conocimiento en prevención los trabajadores con una experiencia comprendida entre 5 y 10 años, aunque el

grado de conocimiento no dista de más de un 9% con el resto de los grupos (Fig. 2).

Resultados en tratamiento (Tabla 2)

En las cuestiones relacionadas con el tratamiento de las UPP aunque el “acierto global” llegaba medianamente a un 69%, se obtuvieron aciertos globales inferiores a un 50% de los profesionales en los diferentes cargos en tres cuestiones. Escasamente un 38% de todos los profesionales saben que el método “más desaconsejado” para el diagnóstico de infección de una herida crónica es mediante hisopo o torunda. Demostrando un mayor conocimiento las enfermeras (44%) vs los médicos adjuntos (33%). Pero contrariamente aunque solo el 41% del

global conocen la diferencia entre contaminación e infección, mostraron un mayor conocimiento los médicos adjuntos (73%) vs las auxiliares (0%) seguidas de las enfermeras (26%). Un 48% de los profesionales reconocen la “no conveniencia” del uso de antibióticos tópicos en las úlceras por presión; con un mayor conocimiento de las enfermeras (67%) vs los médicos adjuntos (20%).

En definitiva, los profesionales que han mostrado tener un mayor conocimiento global en las cuestiones sobre *tratamiento de las UPP*, han resultado ser las enfermeras seguidas de las auxiliares y los médicos adjuntos vs los sanitarios y los médicos residentes.

Los profesionales que han demostrado tener un “desconocimiento mayor”, resulta-

dos inferiores al 50% en algunas de las cuestiones, han resultado ser los sanitarios (5/13), seguidos de los médicos adjuntos (4/13) y las auxiliares (3/13).

Según la experiencia profesional y al igual que en prevención, demuestran poseer un mayor conocimiento en tratamiento los trabajadores con una experiencia comprendida entre 5 y 10 años, aunque el grado de conocimiento no dista de más de un 8% con el resto de los grupos.

Resultados en cuestiones generales (Tabla 3)

Mayoritariamente, un 79% del personal del servicio considera que existen dificultades para la aplicación de sus conocimientos den-

Tabla 2. Grado de conocimiento (% acierto) en el tratamiento de úlceras por presión

Preguntas sobre tratamiento	Acierto global	% acierto según cargo			
		Enfermera	Méd. Adjunto	Sanitario	Auxiliar
12. ¿Suelen estar <i>contaminadas</i> la mayor parte de las heridas crónicas?	83%	85%	73%	100%	Auxiliar 75% Méd. Residente 84%
13. Una úlcera contaminada por bacterias ¿es una úlcera infectada?	41%	26%	73%	36%	Auxiliar 0% Méd. Residente 60%
14. El tratamiento tópico, actualmente más recomendado, para la prevención y el tratamiento de una úlcera de grado I ¿serían los ácidos grasos hiperoxigenados (AGHO) (ej; Mepentol®, Corptitol®)?	77%	85%	80%	73%	Auxiliar 92% Méd. Residente 60%
15. ¿Sería la povidona yodada un tratamiento de primera elección para la cura de las heridas crónicas?	71%	85%	73%	45%	Auxiliar 92% Méd. Residente 56%
16. ¿Se puede saber el estadio o grado de una úlcera sin haber eliminado previamente el tejido necrótico?	71%	67%	93%	45%	Auxiliar 92% Méd. Residente 64%
17. Cuando se habla de cura en “ambiente húmedo” ¿nos referimos a gasas humedecidas con suero fisiológico y en algunas ocasiones con una pequeña cantidad de povidona yodada?	68%	89%	46%	55%	Auxiliar 75% Méd. Residente 60%
18. ¿Es necesario tener en cuenta la cantidad de exudado de una herida para la elección de un apósito?	91%	96%	80%	91%	Auxiliar 92% Méd. Residente 92%
19. El método más indicado para diagnosticar la infección de una herida ¿sería la obtención de muestras mediante hisopo o torunda?	38%	44%	33%	36%	Auxiliar 34% Méd. Residente 36%
20. ¿Es conveniente la aplicación de antibióticos tópicos en UPP con signos de infección?	48%	67%	20%	45%	Auxiliar 59% Méd. Residente 40%
21. ¿Es aconsejable el uso de productos barrera para el cuidado de la piel perilesional?	87%	92%	93%	91%	Auxiliar 75% Méd. Residente 80%
22. ¿Estaría indicado usar colagenasa (Iruxol®) en una herida con tejido desvitalizado: esfacelos, fibrina, necrosis...?	67%	70%	73%	64%	Auxiliar 25% Méd. Residente 80%
23. ¿Es imprescindible aliviar la presión de la zona de la herida para que esta cicatrice correctamente?	96%	96%	93%	91%	Auxiliar 100% Méd. Residente 96%
24. ¿Son los apósitos de plata una buena elección para las heridas con signos de infección?	66%	89%	46%	55%	Auxiliar 67% Méd. Residente 56%

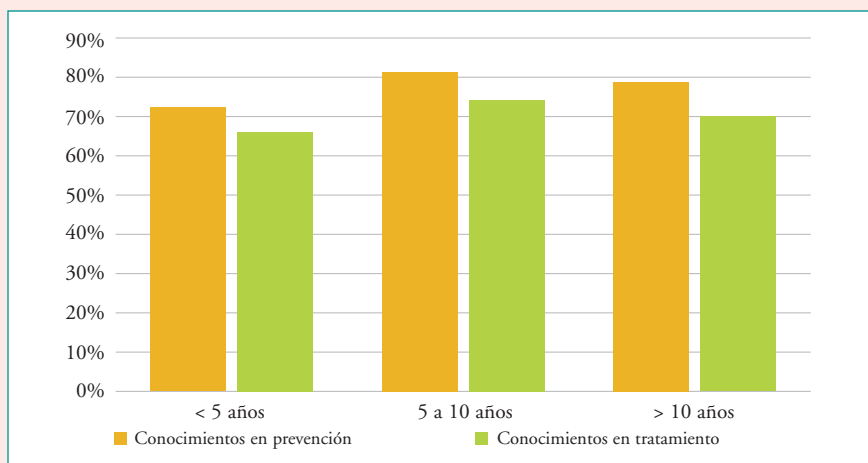


Fig. 2. Conocimientos según años de experiencia.

tro del servicio y que entre un 66-67% de ellos, considera que no existen los recursos necesarios ni para la prevención ni para el tratamiento de las UPP.

Aunque el 80% refiere conocer la existencia de protocolos para la prevención y tratamiento y de una comisión especializada dedicada al estudio y asesoramiento de las heridas crónicas dentro de la institución, tan solo el

10% refiere haber participado en alguna investigación, estudio o trabajo relacionado con las UPP u otras heridas crónicas.

DISCUSIÓN

La obtención de unos resultados globales, tanto en tratamiento como en prevención de UPP, notablemente favorables (trata-

miento: 69%, prevención: 73%) no eximen de la necesidad de abordar cuestiones particulares que precisan de una mejora en la formación de los profesionales de urgencias para crear y motivar hacia una cultura de la valoración del riesgo de los pacientes, favoreciendo, así, una temprana aplicación de los mecanismos de prevención en la entrada de los pacientes al medio hospitalario desde uno de los mayores filtros, la puerta de los servicios de urgencias. El estudio publicado a inicios del 2010, realizado en Virginia (EE. UU.) con una muestra de 32.664 pacientes, declara que el 75% de los pacientes ingresados en la asistencia hospitalaria procede de los servicios de urgencias (20), de los cuales el 2,8% de los pacientes que fueron revisados posteriormente justo al ingreso en hospitalización, habían desarrollado UPP de estadio I y estadio II; concluyendo con la necesidad de iniciar las intervenciones de prevención de UPP desde la entrada al centro "Stop them at the door". Por ello, se ha de considerar con necesaria importancia la *problemática* suscitada en el manejo de las úlceras por presión (preven-

Tabla 3. Grado de satisfacción y conocimiento sobre cuestiones generales

Preguntas generales de satisfacción	Satisfacción global	% positivo de satisfacción según cargo			
25. ¿Valoras que tu formación (universitaria, estudios medios...) en relación con la prevención de las úlceras por presión (UPP) ha sido buena?	23%	Enfermera	26%	Auxiliar	25%
		Méd. Adjunto	27%	Méd. Residente	28%
		Sanitario	0%		
26. ¿Valoras que tu formación (universitaria, estudios medios...) en relación con el tratamiento de las úlceras por presión (UPP) ha sido buena?	19%	Enfermera	15%	Auxiliar	33%
		Méd. Adjunto	20%	Méd. Residente	20%
		Sanitario	9%		
27. ¿Encuentras dificultades en la aplicación de tus conocimientos, sobre este tema, en el servicio de urgencias?	21%	Enfermera	7%	Auxiliar	25%
		Méd. Adjunto	20%	Méd. Residente	24%
		Sanitario	9%		
28. ¿Posee el servicio los recursos necesarios para la <i>prevención</i> de las UPP?	32%	Enfermera	22%	Auxiliar	33%
		Méd. Adjunto	47%	Méd. Residente	32%
		Sanitario	9%		
29. ¿Están en el servicio los recursos necesarios para el <i>tratamiento</i> de las UPP?	33%	Enfermera	26%	Auxiliar	25%
		Méd. Adjunto	40%	Méd. Residente	32%
		Sanitario	9%		
Preguntas generales de conocimiento	Conocimiento global	% acierto según cargo			
30. ¿Hay algún protocolo de prevención y/o tratamiento para las UPP en tu centro de trabajo?	80%	Enfermera	81%	Auxiliar	92%
		Méd. Adjunto	80%	Méd. Residente	72%
		Sanitario	82%		
31. ¿Existe alguna comisión o unidad especial, en tu centro, que se dedique al estudio y asesoramiento de las heridas crónicas?	80%	Enfermera	100%	Auxiliar	100%
		Méd. Adjunto	67%	Méd. Residente	48%
		Sanitario	100%		
Preguntas generales sobre participación e implicaciones	% global positivo	% positivo según cargo			
32. ¿Has participado en alguna investigación, estudio o trabajo relacionado con las UPP u otras heridas crónicas?	10%	Enfermera	11%	Auxiliar	17%
		Méd. Adjunto	7%	Méd. Residente	4%
		Sanitario	18%		
33. ¿Crees que enfermería tiene un papel clave en la prevención y el tratamiento de las UPP?	97%	Enfermera	96%	Auxiliar	100%
		Méd. Adjunto	93%	Méd. Residente	96%
		Sanitario	100%		

ción y tratamiento) dentro de los servicios de urgencias de nuestro entorno, realizando una aproximación de la situación real, con una evaluación del equipamiento tanto humano (conocimientos de los profesionales) como de recursos. Por ello, este trabajo forma parte de un proyecto más ambicioso en el conocimiento y el saber, que tras los resultados recogidos de dicha encuesta se determina una acción formativa (en curso), abierta a los diferentes profesionales del servicio y con ciclos rotatorios de sesiones anuales que junto a un plan integral de ejecución a nivel hospitalario, se implanten las estrategias necesarias de prevención y tratamiento desde la urgencia hospitalaria. Un estudio de recursos materiales, con previo inventariado de superficies especiales para el manejo de la presión en la institución; más un estudio epidemiológico transversal del servicio mediante cortes de prevalencia seriados, pero diseñados estratégicamente, teniendo en cuenta la diversidad del servicio, el flujo de pacientes, las memorias del servicio, el aforo de visitas en los diferentes turnos (franjitas horarias), días semanales, épocas del año, ... los diagnósticos acontecidos en dichas memorias (ya recogidas y en estudio) todo lo cual, derivará a una investigación mucho más amplia para un abordaje más óptimo. Creando la necesidad de trabajar en la adaptación de protocolos y guías de actuación para dicho departamento.

CONCLUSIONES

Aunque los resultados obtenidos de las encuestas no corroboran la hipótesis de que el conocimiento sobre las UPP del personal de urgencias es escaso en prevención y más acentuadamente en tratamiento, sí sugiere la necesidad de reforzar aspectos importantes como profundizar en el conocimiento de:

- Las escalas de valoración del riesgo (Braiden).
- El riesgo que supone elevar el cabezal de la cama más de 30 grados.
- La utilización de dispositivos tipo “flotadores”, “roscos”, ... en zona sacra para evitar las UPP.
- La realización de masajes energéticos en las zonas enrojecidas de una prominencia ósea.
- La aplicación de alcoholes en pieles envejecidas.
- La cura en ambiente húmedo (más de la mitad de los médicos adjuntos desconocen su significado).
- El método más aconsejado en la recogida de muestras para el diagnóstico infección.
- La diferenciación entre contaminación e infección.
- El uso de antibióticos tópicos en las UPP. Incidiendo en la formación global y particular de los diferentes miembros del equipo.

Al no haberse encontrado estudios que hagan referencia al grado de conocimiento de otros profesionales diferentes al equipo de enfermería (enfermeras y auxiliares), pero también participantes en el manejo de los pacientes de urgencias, como son el equipo médico (adjuntos y residentes) y sanitarios. Resulta una cierta “novedad” el mostrar el grado de conocimiento de dichos profesionales en relación a las UPP.

Sería considerable mencionar que algunas de las respuestas seleccionadas en el tratamiento de las UPP, vienen motivadas por componentes de “tradición” o de repetición de intervenciones dentro de la rutina diaria. Las cuales no se han encontrado cuestionadas hasta el momento, pero distan de encontrarse cercanas a determinadas recomendaciones y documentaciones que se han basado en las últimas evidencias científicas.

AGRADECIMIENTOS

A todo el Servicio de Urgencias del Hospital de Terrassa, por su amable colaboración, disponibilidad y participación. Y muy especialmente a la coordinación del servicio (Sra. Gloria Salvó Rifa) y a la dirección de enfermería de la institución (Sra. Montse Comellas Oliva), por creer en la investigación de enfermería, ofreciendo su apoyo y soporte.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bravo Santiago MC, Aceituno R. Valoración geriátrica integral en el servicio de urgencias. Detección, Prevención y Tratamiento de las UPP. Abstract publicado en el resumen de comunicaciones orales del Primer Congreso Latinoamericano sobre úlceras por presión y heridas crónicas. Zaragoza, 2008.
2. Carrillo A, Ortí R, Girbés A, Alba C, García P, Montalt A, Balaguer E. Úlceras en piel y lesiones vasculares como motivo de ingreso hospitalario. Abstract publicado en el resumen de comunicaciones orales del Primer Congreso Latinoamericano sobre úlceras por presión y heridas crónicas. Zaragoza, 2008.
3. Harroch RS, McManus JG, Knapp S, Buettner Mf. Emergency management of chronic wounds. *Emerg Med Clin North Am* 2007; 25: 203-21.
4. Gago Fornells MG, García González R, Gaztetu Valdés V, Blanco Castañeda E, Alba Chorot S, Sosa González S. Prevención de úlceras por presión en servicios de urgencias. El camino hacia lo evitable. Abstract publicado en el resumen de comunicaciones orales del Primer Congreso Latinoamericano sobre úlceras por presión y heridas crónicas. Zaragoza, 2008.
5. Guerrero Miralles M. Úlceras por presión: un problema potencial en los servicios de urgencias colapsados. *Gerokomos* 2008; 19: 99-106.
6. García González RF, Gago Fornells M, Rueda López J, Torra i Bou JE, Soldevilla Agreda JJ, Verdú Soriano J y cols. Prevención de las úlceras por presión. Perspectiva actual desde la urgencia hospitalaria. *Gerokomos* 2004; 15: 100-6.
7. Anonymous. Pressure Ulcer; Research from University of Maryland, Medical Department reveals new finding on pressure ulcer. *Health & Medicine Week*. Atlanta. Apr 27, 2009; p. 2043.
8. Lia van Rijswijk, Courtney Lyder. Pressure Ulcer: Were they there on Admission? *The American Journal of Nursing* 2008; 108: 27.
9. Monguilo Martitegui MJ, Aparicio C, Escalante E, Humada M, Parra I, Ortiz E y cols. La Formación como pieza clave en la valoración, prevención y tratamiento de las UPP en la UCI. Abstract publicado en el resumen de comunicaciones orales del Primer Congreso Latinoamericano sobre úlceras por presión y heridas crónicas. Zaragoza, 2008.
10. Zamora Sánchez JJ. Conocimiento y uso de las directrices de prevención y tratamiento de las úlceras por presión en un hospital de agudos. *Gerokomos* 2006; 17: 100-10.
11. Soldevilla Agreda JJ, Torra i Bou JE. Epidemiología de las úlceras por presión en España. Estudio piloto en la comunidad autónoma de la Rioja. *Gerokomos* 1999; 10: 75-86.
12. Torra i Bou JE, Rueda López J, Soldevilla Agreda JJ, Martínez Cuervo F, Verdú Soriano J. Primer Estudio Nacional de Prevalencia de Úlceras por Presión en España. *Epidemiología y variables definitorias de las lesiones y pacientes*. *Gerokomos* 2003; 14: 37-47.
13. Soldevilla Agreda JJ, Torra i Bou JE, Verdú Soriano J, Martínez Cuervo F, López Casanova P, Rueda López J, Mayán Santos JM. Segundo Estudio Nacional de Prevalencia de Úlceras por Presión en España, 2005. *Epidemiología y variables definitorias de las lesiones y pacientes*. *Gerokomos* 2006; 17: 157-72.
14. Robinson S, Mercer S. Older Adult Care in the Emergency Department: Identifying Strategies that Foster Best Practice. *Journal of Gerontological Nursing*. 2007; 33: 40-8.
15. García Fernández FP, Pancorbo Hidalgo PL, López Medina IM, López Ortega J. Conocimiento y utilización de las directrices de prevención y tratamiento de las úlceras por presión en centros de salud de Andalucía. *Gerokomos* 2002; 13: 214-22.
16. Pancorbo Hidalgo PL, García Fernández FP, Rodríguez Torres MC, Torres García M, López Medina IM. Conocimientos y creencias de las enfermeras sobre el cuidado de las úlceras por presión: revisión sistemática de la literatura. *Gerokomos* 2007; 18: 188-96.
17. Pancorbo Hidalgo PL, García Fernández FP, López Medina IM, López Ortega J. Pressure ulcer care in Spain: nurses' Knowledge and clinical practice. *Journal of Advanced Nursing* 2007; 58: 327-38.
18. Ramos Torrente R, López Casanova P, Verdú Soriano J. Conocimientos del equipo de enfermería sobre los aspectos relacionados con las úlceras por presión en un centro sociosanitario. *Investigación & Cuidados*. Alicante. 2003; 2: 14-9.
19. Esperón Güimil JA, Vázquez Vizoso FL. Los conocimientos de las enfermeras sobre úlceras por presión y sus determinantes. *Gerokomos* 2004; 15: 104-16.
20. Denby A, Rowlands A. Stop them at the door: should a pressure ulcer prevention protocol be implemented in the emergency department? *Wound Care* 2010; 37: 35-8.