

Conocimientos del equipo de enfermería en prevención de lesiones por presión en un hospital de Bogotá

Knowledge of the nursing team in the prevention of pressure injuries in a hospital in Bogotá

Gustavo David Matiz-Vera^{1,*}
Renata Virginia González-Consuegra²

1. Magister en Enfermería. Enfermero. Grupo de Investigación en Cuidado Perioperatorio. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia.
2. Doctora en Salud Pública. Enfermera. Universidad de Alicante. Alicante, España. Grupo de Investigación en Cuidado Perioperatorio. Profesora Titular. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia.

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: gdmatzv@unal.edu.co (Gustavo David Matiz-Vera).

Recibido el 19 de abril de 2022; aceptado el 22 de mayo de 2022.

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos del equipo de enfermería sobre la prevención de lesiones por presión en un hospital universitario. **Metodología:** Estudio descriptivo con abordaje cuantitativo de corte transversal. Se aplicó el cuestionario sobre conocimientos en prevención de lesiones por presión CPUPP-31. El análisis se realizó con el paquete estadístico SPSS24. **Resultados:** Participaron 97 enfermeros(as) y 98 auxiliares de enfermería, de los cuales el 77,4% correspondieron al género femenino y el 22,6% al masculino. Los rangos de edad oscilaron entre los 20 y los 60 años, y el grupo de los 31-40 años (38,4%) fue el más característico. Con relación a la experiencia laboral, el 71,3% contó con una experiencia inferior a los 10 años. El nivel de conocimiento global fue del 80,6% con una diferencia estadísticamente significativa, con $p = 0,001$, siendo representativo el nivel de conocimientos de los enfermeros(as). **Conclusiones:** Existe un adecuado nivel de conocimientos en prevención de lesiones por presión en el equipo de enfermería, sin embargo, otro aspecto evaluado fue el índice global de desconocimiento con un valor del 4,5%, bajo, pero que representa un indicador importante para determinar la aparición de lesiones de piel en personas sometidas a un proceso de hospitalización y el establecimiento de estrategias preventivas oportunas.

PALABRAS CLAVE: Úlcera por presión, prevención y control, conocimiento, atención de enfermería.

ABSTRACT

Objectives: To determine the level of knowledge of the nursing team on the prevention of pressure ulcers in a university hospital. **Methodology:** Descriptive study with a cross-sectional quantitative approach. The questionnaire on knowledge in prevention of pressure ulcers PIPK-31 was applied. The analysis was performed with the SPSS24 statistical package. **Results:** 97 nurses and 98 nursing assistants participated, of which 77.4% were female and 22.6% male. The age ranges ranged between 20 and 60 years, with the group of 31-40 years being the most characteristic (38.4%). In relation to work experience, 71.3% had less than 10 years of experience. The level of global knowledge was 80.6% with a statistically significant difference with a value of $p = 0.001$, the level of knowledge of the nurses being representative. **Conclusions:** there is an adequate level of knowledge in the prevention of pressure injuries in the nursing team, however, another aspect evaluated was the global index of ignorance with a value of 4.5%, low, but which represents an important indicator to determine the appearance of skin lesions in people subjected to a hospitalization process and the establishment of timely preventive strategies.

KEYWORDS: Pressure ulcer, prevention and control, knowledge, nursing care.

INTRODUCCIÓN

Las lesiones por presión (LPP) se constituyen como lesiones relacionadas con la dependencia (LRD)¹, representan un problema de salud pública que día a día va en aumento en las instituciones hospitalarias, afecta a la calidad de vida relacionada con la salud tanto de las personas que las padecen como la de sus familiares, y trae consigo implicaciones económicas al incrementar los días de estancia para su tratamiento²⁻⁹.

Estas lesiones, muchas veces se subvaloran o no se consideran como una prioridad de atención en los centros hospitalarios¹⁰. Se constituyen en un evento adverso asociado al cuidado de la salud^{2,6,7,11,12}, con implicaciones a

nivel legal, atribuido en su mayoría al equipo de enfermería y que en el 95% de los casos, si se establecen las medidas adecuadas, se pueden prevenir¹³.

La visión holística de enfermería aborda a la persona en todas sus dimensiones de manera integral, y el cuidado de la piel se constituye en el objetivo principal articulado con la prevención, el diagnóstico y el tratamiento; elementos fundamentales en el abordaje del paciente con LPP o con riesgo de padecerlas¹⁴. La identificación oportuna de los factores de riesgo y el establecimiento de estrategias efectivas para su prevención, evitarán el desarrollo de estas lesiones en el paciente hospitalizado teniendo en cuenta que se considera como un indicador de calidad en la atención en salud¹⁰.

Algunos datos sobre prevalencia e incidencia de LPP en el ámbito hospitalario muestran que la problemática sigue vigente. La mayor incidencia ocurre en el hospital y la prevalencia se presenta con mayor frecuencia en las unidades de larga estancia, como los hogares de ancianos y los domicilios de los pacientes^{15,16}.

En términos epidemiológicos, el panorama de las LPP a nivel mundial es bastante amplio. En el año 2013, España realizó el 4.º estudio nacional de prevalencia de LPP, y encontró una prevalencia en hospitales de adultos y niños del 7,87 y el 3,36%, respectivamente. El 65,6 % del total de LPP se presentaron en el hospital¹⁷.

A finales de 2017 se desarrolló el 5.º estudio nacional de prevalencia de LPP y otras LRD en población adulta en hospitales españoles¹⁸, en el cual se tuvo en cuenta lo establecido en el nuevo modelo propuesto por García-Fernández et al.¹, relacionado con la clasificación de las LPP y otros tipos de LRD, obteniendo por primera vez datos epidemiológicos discriminados por cada tipo de lesión (presión, fricción, humedad, desgarros cutáneos y lesiones combinadas). Este estudio contempló diferentes centros de atención en salud como: hospitales, centros de atención primaria en salud, centros sociosanitarios y residencias de ancianos¹⁸.

En este estudio, se contó con la participación de 554 unidades de hospitalización de adultos de 70 hospitales españoles. La prevalencia global de LRD fue del 8,7%. De acuerdo con la clasificación de las lesiones, se encontraron las siguientes prevalencias: LPP, 7,0%; por humedad, 1,4%; por fricción, 0,9%; combinadas, 1,5%; laceraciones, 0,9%. Para el caso de las LPP, las unidades con prevalencias más altas fueron: cuidados paliativos (16,7%), UCI (14,9%) y unidades posquirúrgicas y reanimación (14,0%). En su mayoría, las lesiones se presentaron en el ámbito intrahospitalario asociadas al cuidado de la salud¹⁹.

En otros hospitales de Europa se evidenció que la prevalencia de LPP es similar a la de España, como el caso de Italia, cuya prevalencia fue del 8,3%, Francia del 8,9%, Alemania del 10,2%, Portugal del 12,5%, Irlanda del 18,5% y País de Gales del 26,7%²⁰. En Jordania, la prevalencia de LPP se encuentra en el 12%²¹. Hasta el momento, China es el país que ha registrado la prevalencia más baja en LPP con un 1,8% en un hospital con 3.000 camas²². Para el caso de América: Canadá reportó una prevalencia global del 26%. En hospitales de Estados Unidos, la incidencia está entre el 2,7 y el 29,5%²³.

En Colombia, los 2 últimos estudios realizados en los años 2013 y 2016 mostraron una prevalencia del 2,2¹⁰ y el 5,2%²⁴, respectivamente (baja en comparación con otros estudios), de lo que se puede inferir que existe algún tipo de subregistro en la información recolectada. Sin embargo, los hallazgos dan cuenta del panorama de las LPP en el país.

Diversos estudios evidencian las múltiples intervenciones enfocadas solo al tratamiento de pacientes con LPP²⁻⁹, en los que se demuestra además las diversas estrategias existentes y el conocimiento que tienen los enfermeros para su prevención²⁵, sin embargo, la problemática se sigue presentando.

Los conocimientos que el equipo de enfermería tenga relacionados con la prevención de LPP garantizarán el éxito en la implementación de programas de prevención, que se deben fortalecer y sustentar en la evidencia científica para dar respuesta a las necesidades de los pacientes, los profesionales y las instituciones de salud.

OBJETIVOS

El objetivo general de la investigación fue determinar el nivel de conocimientos que tiene el equipo de enfermería sobre prevención de LPP en un hospital universitario de Colombia, a través de la aplicación del cuestionario de conocimientos sobre prevención de LPP CPUPP-31.

Como objetivos específicos se establecieron:

- Realizar una caracterización sociodemográfica del equipo de enfermería de un hospital universitario.
- Aplicar el instrumento CPUPP-31 en el equipo de enfermería de un hospital universitario.
- Identificar los cuidados brindados por el equipo de enfermería de un hospital universitario sobre la prevención de LPP.

METODOLOGÍA

Tipo de estudio

Descriptivo con abordaje cuantitativo de corte transversal desarrollado entre los meses de marzo y abril de 2021.

Unidad de estudio

- **Población:** 141 enfermeros(as) y 210 auxiliares de enfermería que trabajan en un hospital universitario en la ciudad de Bogotá, D.C., Colombia. Participaron 98 enfermeros(as) y 97 auxiliares de enfermería con un porcentaje de respuesta del 55,5%.
- **Criterios de inclusión:**
 - Enfermeros(as) con título de pregrado en enfermería con o sin formación posgradual, con y sin formación en cuidado de paciente con heridas, y pertenecientes a las 3 jornadas laborales (mañana, tarde y noche) de todos los servicios de la institución.
 - Auxiliares de enfermería pertenecientes a las 3 jornadas laborales (mañana, tarde y noche) de todos los servicios de la institución, con y sin formación en cuidado de paciente con heridas.
- **Criterios de exclusión:** enfermeros(as) y auxiliares de enfermería que no aceptaron participar en la investigación.

Variables analizadas

- Variables sociodemográficas: edad, género, nivel educativo, años de experiencia laboral.
- Nivel de conocimiento sobre prevención de LPP en el equipo de enfermería.

Recolección de los datos

Se aplicó el cuestionario CPUPP-31²⁶ al equipo de enfermería. Debido a la pandemia por COVID-19, el cuestionario se diligenció a través de un formulario electrónico.

El cuestionario de conocimientos sobre prevención de LPP CPUPP-31 es uno de los resultados del proyecto de investigación de la Universidad de Jaén en España, Prevención del efecto adverso “Úlceras por presión” en el marco de seguridad del paciente: conocimientos, actitudes y barreras percibidas en profesionales de Enfermería (Proyecto SECOACBA)²⁶. Este cuestionario permite medir el nivel de conocimientos sobre prevención de LPP. Es aplicable al personal de enfermería (enfermeras tituladas y auxiliares de enfermería). La versión CPUPP-31 es una modificación de la versión inicial CPUPP-37 tras la validación clínica²⁶. Los autores recomiendan usar esta versión CPUPP-31 que ofrece mejores propiedades psicométricas de fiabilidad y validez²⁶.

El manejo y análisis de los datos fueron tratados exclusivamente por el investigador, tabulados en base de datos y manejados bajo custodia, asegurando la confidencialidad y el anonimato.

Análisis de los datos

Se realizó a través de estadística descriptiva y analítica, uso de frecuencias y medidas de tendencia central, desviación estándar y prueba de la t de Student para muestras independientes. El uso de cada técnica se determinó de acuerdo con los hallazgos en el proceso de análisis. Para el procesamiento de la información se registraron de forma codificada los datos sociodemográficos y los resultados del instrumento CPUPP-31. Se utilizaron los programas SPSS 24 y Microsoft Excel 2019.

Consideraciones éticas

La investigación fue avalada por el Comité de Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia con el código AVAL 026-19, y de la institución hospitalaria universitaria con el código CEI-2019-11-09. El investigador contó con la autorización de los autores para el uso del instrumento CPUPP-31, y cada participante firmó el consentimiento informado electrónico donde aceptó participar libre y voluntariamente en la investigación.

RESULTADOS

Datos sociodemográficos

La tabla 1 muestra la caracterización sociodemográfica de la muestra: participaron 97 auxiliares de enfermería y 98 profesionales, con una tasa de respuesta del 55,5%.

Aplicación del cuestionario de conocimientos CPUPP-31

La tabla 2 presenta las respuestas ítem x ítem obtenidas por los participantes donde hubo un porcentaje elevado de aciertos (clasificadas con el #1 en la tabla). Se identificaron respuestas erróneas en los ítems 8, 10, 11, 13, 16, 17, 18, 22 y 25, con porcentajes de respuesta inferiores al 80%. Estos ítems se relacionan con cuidados básicos de la piel: valoración, uso de dispositivos para la redistribución de la presión, protección de la piel frente a dispositivos médicos, uso de ácidos grasos y/o apósitos liberadores de presión, reposicionamiento del paciente en cama o en silla y los cambios de posición junto al uso de superficies especiales para el manejo de la presión (SEMP).

El nivel global de conocimientos sobre prevención de LPP se estableció como puntuación obtenida/31 x 100. La puntuación mínima obtenida fue de 19 y la máxima de 31, con una media de respuesta de 25,3 y desviación estándar de 2,2. El índice global de conocimientos fue del 80,6% (25/31 x 100), por lo que se puede inferir que es un adecuado nivel de conocimientos sobre prevención.

Otro aspecto que evaluó el instrumento es el nivel de desconocimiento sobre prevención, que está determinado como número de respuestas No sé/31 x 100. Para la presente investigación, el número de respuestas No sé fue de 270 para un índice global de desconocimiento del 4,5%.

Finalmente, se realizó una prueba de la t de Student para muestras independientes, en la que se comparó el nivel de conocimientos en prevención de LPP obtenido por los profesionales con el de los auxiliares de enfermería, que dio como resultado para varianzas iguales una diferencia estadísticamente significativa, con una $p = 0,001$, y fue representativo el nivel de conocimientos de los profesionales de enfermería (tabla 3).

Tabla 1. Caracterización sociodemográfica del equipo de enfermería

Variable	Frecuencia (%)
Género	
Femenino	151 (77,4%)
Masculino	44 (22,6%)
Edad (años)	
20-30	58 (29,7%)
31-40	75 (38,4%)
41-50	59 (30,3%)
51-60	3 (1,6%)
Cargo	
Enfermero(a)	97 (49,7%)
Auxiliar de enfermería	98 (50,3%)
Nivel de formación	
Técnico	98 (50,3%)
Enfermero(a)	34 (17,4%)
Posgrado (especialización, maestría y/o doctorado)	63 (32,3%)
Experiencia laboral (años)	
< 10	139 (71,3%)
11-20	55 (28,2%)
21-30	1 (0,5%)

Fuente: datos de la investigación.

Identificación de cuidados brindados por el equipo de enfermería

Estos cuidados se relacionaron según las recomendaciones de las guías de práctica clínica²⁷ y se establecieron dentro del protocolo institucional como: cuidado e inspección de la piel, movilidad, cambios de posición y uso de escalas de valoración del riesgo de LPP (EVLPP) en los pacientes hospitalizados, evidenciando que dichas actividades son conocidas y de amplia divulgación en la institución, pero que, dada la complejidad y características de los servicios, en ocasiones se omiten.

DISCUSIÓN

La prevención desempeña un papel importante en la identificación de los mecanismos mediante los cuales se producen las LPP y este debe ser el objetivo del cuidado de enfermería, disminuyendo así los factores de riesgo que las generan, teniendo en cuenta lo propuesto en el nuevo modelo teórico para el desarrollo de LPP y otras LRD por García-Fernández et al.¹.

No obstante, Monzón Ferrer²⁸ afirma que hay una falta de conocimientos relacionados con la prevención de LPP en el equipo de enfermería y, por otra parte, los conocimientos teóricos ya adquiridos no se aplican a la práctica clínica diaria. Se resalta la importancia del empoderamiento en el liderazgo de los equipos directivos de enfermería en el compromiso con la seguridad del paciente.

Tabla 2. Respuestas globales ítem x ítem para el cuestionario de conocimientos sobre prevención de lesiones por presión CPUPP-31

Cuestionario de conocimientos CPUPP-31	Enfermeros		Auxiliares			
	Respuesta	%	Respuesta	%		
1. Al cambiar de posición al individuo, reduzca la fricción y cizalla utilizando aparatos y dispositivos auxiliares (del tipo entremetida) que impiden el arrastre sobre la superficie	0	4	4,1%	0	5	5,1%
	1	93	95,9%	1	93	94,9%
2. Ofrecer suplementos nutricionales con alto contenido en proteínas y calorías en adultos con riesgo de LPP si la ingesta dietética es insuficiente	0	11	11,3%	0	18	18,4%
	1	86	88,7%	1	80	81,6%
3. Al hacer cambios posturales, el paciente puede apoyarse sobre zonas corporales enrojecidas	0	7	7,2%	0	2	2%
	1	90	92,8%	1	96	98%
4. Reevaluar el riesgo de LPP si cambia la situación clínica o de cuidados del paciente	0	1	1%	0	2	2%
	1	96	99%	1	96	98%
5. Realizar la monitorización y evaluación nutricional utilizando las herramientas validadas, de forma adecuada a la población y al entorno clínico	0	5	5,2%	0	4	4,1%
	1	92	94,8%	1	94	95,9%
6. Las áreas de la piel en contacto con dispositivos clínicos (sondas, mascarillas, etc.) no presentan mayor riesgo de desarrollo de LPP	0	4	4,1%	0	1	1%
	1	93	95,9%	1	97	99%
7. Describir todas las lesiones por presión siguiendo un sistema de identificación estandarizado	0	4	4,1%	0	1	1%
	1	93	95,9%	1	97	99%
8. Utilizar algodón y venda ajustable permite redistribuir la presión sobre talones y prevenir las LPP	0	39	40,2%	0	49	50%
	1	58	59,8%	1	49	50%
9. En pacientes encamados con riesgo de LPP, usar un colchón con propiedades de alivio de la presión en vez de un colchón estándar	0	6	6,2%	0	4	4,1%
	1	91	93,8%	1	94	95,9%
10. Proteja la piel en contacto con los dispositivos clínicos (sondas, drenajes, etc.) utilizando ácidos grasos hiperoxigenados y/o apósitos protectores con capacidad de manejo de la presión	0	19	19,6%	0	21	21,4%
	1	78	80,4%	1	77	78,6%
11. Masajear la piel sobre prominencias óseas o dar friegas de alcohol o colonia es eficaz para favorecer el aumento de la circulación capilar	0	20	20,6%	0	55	56,1%
	1	77	79,4%	1	43	43,9%
12. No es necesario movilizar regularmente los dispositivos clínicos (sondas, drenajes o mascarilla) para prevenir LPP	0	5	5,2%	0	14	14,3%
	1	92	94,8%	1	84	85,7%
13. La valoración completa de la piel (de cabeza a pies) a todos los pacientes puede hacerse hasta en las primeras 48 h tras su admisión a un centro sanitario o sociosanitario	0	31	32%	0	28	28,6%
	1	66	68%	1	70	71,4%
14. En pacientes encamados que disponen de una superficie de alivio de la presión no es necesario realizar cambios posturales regulares	0	4	4,1%	0	6	6,1%
	1	93	95,9%	1	92	93,9%
15. Proporcionar una inclinación adecuada del asiento minimizando la presión y la cizalla ejercida sobre la piel y tejidos blandos en los pacientes que se encuentren sentados	0	6	6,2%	0	8	8,2%
	1	91	93,8%	1	90	91,8%
16. En pacientes de piel oscura, la valoración de la piel debe priorizar la temperatura, la presencia de edema y el cambio de consistencia del tejido, más que el enrojecimiento no blanqueable de la piel	0	20	20,6%	0	22	22,4%
	1	77	79,4%	1	76	77,6%
17. Proteger la piel frente a la humedad mediante la aplicación de ácidos grasos hiperoxigenados	0	73	75,3%	0	84	85,7%
	1	24	24,7%	1	14	14,3%
18. En pacientes encamados, mantenerlos semiincorporados con cabecero de la cama elevado entre 30 y 45°	0	86	88,7%	0	92	93,9%
	1	11	11,3%	1	6	6,1%
19. Documentar en la historia del paciente todas las evaluaciones de riesgo	1	97	100%	1	98	100%

Continúa

Tabla 2. Respuestas globales ítem x ítem para el cuestionario de conocimientos sobre prevención de lesiones por presión CPUPP-31 (cont.)

Cuestionario de conocimientos CPUPP-31	Enfermeros			Auxiliares		
	Respuesta		%	Respuesta		%
20. Evaluar el estado nutricional en caso de ingreso en un centro sanitario o un cambio significativo de las condiciones clínicas	0	1	1%	0	3	3,1%
	1	96	99%	1	95	96,9%
21. La duración de una intervención quirúrgica no se considera un factor de riesgo en el desarrollo de LPP	0	9	9,3%	0	22	22,4%
	1	88	90,7%	1	76	77,6%
22. Utilizar un dispositivo tipo "rosca" para aliviar la presión en pacientes con movilidad reducida	0	62	63,9%	0	76	77,6%
	1	35	36,1%	1	22	22,4%
23. Usar la superficie de alivio de la presión más adecuada en función de las características y el riesgo del paciente, adaptando los cambios posturales al tipo de superficie disponible	0	4	4,1%	0	13	13,3%
	1	93	95,9%	1	85	86,7%
24. En caso de incontinencia, sudoración profusa, exudado de heridas y drenajes valorar la utilización de dispositivos de control adecuados (sondas vesicales, pañales, cambio de ropa y utilización de apósitos)	1	97	100%	0	1	1%
				1	97	99%
25. No sobrepasar los 30° en la elevación del cabecero de la cama en personas encamadas	0	64	66%	0	63	64,3%
	1	33	34%	1	35	35,7%
26. Realizar una evaluación completa de todos los pacientes para identificar los factores de riesgo de LPP	0	1	1%	1	98	100%
	1	96	99%			
27. Inspeccionar la piel buscando signos de enrojecimiento, blanqueamiento de zonas enrojecidas, calor localizado, induración y ruptura de la piel en individuos en riesgo de LPP	1	97	100%	1	98	100%
28. El tiempo que un individuo pasa sentado sin moverse no influye en el desarrollo de LPP	0	3	3,1%	0	5	5,1%
	1	94	96,9%	1	93	94,9%
29. En pacientes en decúbito prono, evaluar la región de la cara, nariz, mentón, frente, pómulos, pecho, rodillas, dedos, genitales, clavículas, cresta ilíaca, sínfisis y dorso de ambos pies	0	2	2,1%	0	3	3,1%
	1	95	97,9%	1	95	96,9%
30. Utilizar de forma sistemática una escala de valoración de riesgo validada (Braden, Norton o EMINA)	1	97	100%	0	1	1%
				1	97	99%
31. Vigilar las zonas especiales de riesgo de desarrollar LPP: talones, occipital, pabellones auditivos, nariz, pómulos y zona sacrocoxígea	1	97	100%	0	1	1%
				1	97	99%

LPP: lesiones por presión.
 Cifras en negrita: respuestas erróneas
 Fuente: datos de la investigación.

Tabla 3. Prueba de muestras independientes

	Prueba de Levene de igualdad de varianzas		Prueba t para la igualdad de medias						
	F	Significación	t	gl	p	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	IC95% de la diferencia	
								Inferior	Superior
Se asumen varianzas iguales	2,892	0,091	3,501	193	0,001	1,101	0,315	0,481	1,722
No se asumen varianzas iguales			3,498	184,302	0,001	1,101	0,315	0,480	1,723

gl: grados de libertad; IC95%: intervalo de confianza del 95%.
 Fuente: datos de la investigación.

El porcentaje de participación del equipo de enfermería en la presente investigación fue del 55,5% (98 auxiliares de enfermería y 97 enfermeros[as]) (tabla 1), que administraron el cuestionario CPUPP-31 de manera virtual a través de un formulario electrónico debido a las restricciones establecidas por la pandemia por COVID-19. Estos aspectos pudieron constituirse como un factor limitante para el desarrollo del estudio, sin embargo se cumplieron con los objetivos propuestos en la investigación.

El nivel de conocimientos sobre prevención de LPP estuvo por encima del 80%, que, si bien representa un adecuado nivel de conocimientos, otros aspectos relevantes como la complejidad, las características de los servicios y las labores administrativas llevan a un segundo plano actividades preventivas, que muchas veces se omiten, tal como lo expone Monzón Ferrer²⁸.

González-Consuegra et al.²⁹ realizaron un estudio de intervención prospectiva en un hospital universitario en Bogotá, con prueba de entrada diagnóstica para identificar el conocimiento del equipo de enfermería sobre la prevención de LPP. Se identificó que el grado de conocimiento es superior a mayor edad y tiempo de experiencia laboral. No obstante, en la presente investigación no se encontraron diferencias significativas en cuanto a nivel de conocimientos en los diferentes grupos etarios ni lo relacionado con años de experiencia laboral, teniendo en cuenta que el 50,3% de los participantes poseen formación técnica, el 49,7% tiene formación profesional, y de estos, el 64,9% cuenta con posgrado (especialización y/o maestría) (tabla 1).

Por otra parte, el instrumento evaluó el índice de desconocimiento, que puede dar luces en la identificación de errores sobre conocimientos en el cuidado de la piel y soportar la creación de programas enfocados en la prevención de las LPP, que a largo plazo se convertirán en estrategias coste-efectivas para las instituciones de salud.

El índice global de desconocimiento en la presente investigación fue del 4,5%, bajo, pero que representa un indicador importante para determinar la aparición de lesiones de piel en personas sometidas a un proceso de hospitalización.

Este desconocimiento estuvo relacionado con cuidados básicos de la piel como: valoración, uso de dispositivos para la redistribución de la presión, protección de la piel, cambios de posición y reposición del paciente, uso de ácidos grasos y/o apósitos liberadores de presión como medida preventiva. Dichas actividades se conocen y son de amplia divulgación en la institución, pero que dada la complejidad y características de los servicios, en ocasiones son omitidas, lo que concuerda con lo expuesto en otros estudios^{28,30-32}.

En primer lugar, se encuentra la valoración de la integridad de la piel, que debe realizarse en las primeras 24 h del ingreso, teniendo en cuenta factores de riesgo extrínsecos e intrínsecos¹, valoración del riesgo de presentar LPP a través de instrumentos validados (EVLPP)^{33,34} y abordaje de estrategias para la prevención^{25,35,36} establecidas en el protocolo institucional, todo esto acompañado de los registros de enfermería en la historia clínica respectiva.

En segundo lugar, se encuentran los cambios de posición y el reposicionamiento del paciente en cama. El objetivo en el plan de cuidados para paciente con LPP³⁷ debe estar enfocado en la prevención, y la inmovilidad es el principal factor de riesgo relacionado con la aparición de este tipo de lesiones¹. Disminuir sus efectos sobre la piel puede constituirse como una intervención esencial en términos de prevención.

El equipo de enfermería concuerda en que el cambio de posición se constituye como una estrategia efectiva para la prevención de LPP. Sin embargo, hay evidencia que lo expone como la intervención más costosa en términos de consumo de recursos humanos para su ejecución^{28,38}. Representa cerca del 40% del tiempo de una jornada laboral diurna de un profesional en enfermería y se requiere de un equipo suficiente y

capacitado, que puede verse afectado por factores como la carga laboral, relación enfermera-paciente y absentismo laboral, entre otros²⁸.

En la actualidad, no existe consenso sobre el intervalo de tiempo idóneo para realizar el cambio de posición, sin embargo, el realizado cada 2 h es el que se ha establecido como regla general^{28,39}. Monzón Ferrer expone que no hay una diferencia estadísticamente significativa entre los cambios de posición cada 2, 3 y 4 h que justifique la existencia de un intervalo óptimo para la prevención de LPP. De acuerdo con los hallazgos del estudio, el cambio de posición realizado cada 4 h en combinación con el uso de SEMP, se constituye como el óptimo en términos de prevención, coste-efectividad y calidad de vida del paciente^{2-4,11,28}.

Para todos los casos, el éxito en la realización de los cambios de posición radica en que se deben ejecutar e individualizar teniendo en cuenta las características particulares de cada paciente y sus necesidades de cuidado, por lo tanto, se deben enmarcar dentro del plan de atención de enfermería institucional.

En tercer lugar, se encuentra la gestión del riesgo a través del uso de una EVLPP, que definida por Pancorbo et al.⁴⁰ es “un instrumento que establece una puntuación o probabilidad de riesgo de desarrollar LPP en un paciente en función de una serie de parámetros considerados como factores de riesgo”. El equipo de enfermería concuerda en que el uso de estos instrumentos es una parte indispensable dentro de las actividades preventivas, es allí donde se identifican a los pacientes en alto riesgo y se establecen las estrategias para su prevención.

La gestión de estos instrumentos debe realizarse de manera objetiva teniendo en cuenta las características de cada paciente y, por tanto, es importante que se encuentren validados y adaptados al contexto colombiano^{33,34}.

Los resultados de la presente investigación demuestran que existe un adecuado nivel de conocimientos sobre prevención de LPP; sin embargo, a pesar de que existen múltiples estrategias para su prevención²⁵, es un problema que se sigue presentando en las instituciones de salud tal como lo reportan Hommel et al.⁷, y que puede estar enmarcado en un nuevo concepto denominado como el cuidado omitido.

En este sentido, el cuidado omitido es una problemática que se presenta en la práctica clínica y que se define como la falta o el retraso en la prestación de cualquier aspecto relacionado con el cuidado demandado por el paciente^{41,42}. El fenómeno del cuidado omitido se basa en el modelo *mised nursing care*, que afirma que la forma como están estructuradas las organizaciones, las características del hospital, la unidad y el personal, interfieren con las actividades de los profesionales de enfermería, lo que resulta en cuidados omitidos que traen consecuencias negativas como insatisfacción, absentismo, y para los pacientes implica eventos adversos como infecciones, caídas y LPP, que impactan en la seguridad del paciente⁴².

Estudios recientes reportan una alta prevalencia en la omisión de uno o más componentes del cuidado de enfermería relacionados con actividades básicas de prevención como: cambios de posición, movilidad/deambulacion, cuidado de la piel y educación del paciente y la familia para el alta^{41,42}. Estas omisiones representan una variable importante para generar reflexión sobre la necesidad de reevaluar la forma como está organizado el modelo de salud y las relaciones de trabajo del equipo de enfermería en las instituciones hospitalarias, lo que puede estar generando obstáculos para la obtención de resultados favorables en calidad y oportunidad en la atención.

Teniendo en cuenta los hallazgos, el acto del cuidado puede verse limitado por aspectos relacionados con la sobrecarga laboral, la relación enfermero-paciente, la rotación de personal, el estado crítico de los pacientes, la alta tasa de absentismo laboral, lo que dificulta la implementación de las medidas preventivas.

CONCLUSIONES

La aplicación del cuestionario CPUPP-31 demostró ser una herramienta efectiva para identificar el nivel de conocimientos del equipo de enfermería de un hospital universitario. De acuerdo con los resultados descritos, hay un adecuado nivel de conocimientos sobre prevención de LPP entre profesionales y auxiliares de enfermería, sin embargo, la problemática se sigue presentando, y este es un indicador de calidad asociado al cuidado de enfermería y que tiene implicaciones sobre la seguridad del paciente.

Aunque el nivel de desconocimiento sobre prevención de LPP es bajo, este puede representar errores en aspectos coyunturales en el cuidado de la piel de los pacientes hospitalizados, que crean la necesidad de establecer un plan de formación y educación continuada para el equipo de enfermería enfocado en la prevención y gestión eficaz del riesgo, y así favorecer la

implementación temprana de estrategias efectivas para la prevención de lesiones de piel como las LPP.

Los resultados de la presente investigación se constituyen en un valioso aporte para el diseño e implementación de programas, cuyo foco central sea la prevención de LPP soportados en la evidencia científica, que sin duda disminuyen los tiempos de trabajo, la carga física, la complejidad del cuidado y cualifica las ayudas técnicas garantes del acto del cuidado ■

Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

Los autores agradecen al equipo de enfermería del hospital universitario por participar en el desarrollo de la investigación.

BIBLIOGRAFÍA

- García-Fernández FP, Soldevilla-Agreda JJ, Verdú-Soriano J, Pancorbo-Hidalgo PL. A new theoretical model for the development of pressure ulcers and other dependence-related lesions. *J Nurs Scholarsh*. 2014;46(1):28-38.
- Chaboyer W, Mills PM, Roberts S, Latimer S. Physical activity levels and torso orientations of hospitalized patients at risk of developing a pressure injury: an observational study. *Int J Nurs Pract*. 2015; 21(1):11-7.
- Hoviattalab K, Hashemzadeh H, D'Cruz G, Halfens RJG, Dassen T. Nursing practice in the prevention of pressure ulcers: an observational study of German Hospitals. *J Clin Nurs*. 2015;24(11-12):1513-24.
- Olkoski E, Assis GM. Application of measures for preventing pressure ulcers by the nursing team before and after an education campaign. *Esc Anna Nery*. 2016;20(2):363-9.
- Shannon RJ, Brown L, Chakravathy D. Pressure Ulcer Prevention Program Study: a randomized, controlled prospective comparative value evaluation of 2 pressure ulcer prevention strategies in nursing and rehabilitation centers. *Adv Skin Wound Care*. 2012;25(10):450-64.
- Soban LM, Finley EP, Miltner RS. Identifying patterns in implementation of hospital pressure ulcer prevention programs: a multisite qualitative study. *J Wound Ostomy Cont Nurs*. 2016;43(3):248-53.
- Hommel A, Gunningberg L, Idvall E, Bååth C. Successful factors to prevent pressure ulcers - an interview study. *J Clin Nurs*. 2017; 26(1-2):182-9.
- España-Imas G, Fuentes-Agúndez A, Morales-Pasamar MJ, Nova-Rodríguez JM. Visión y experiencia de enfermeras coordinadoras de unidades de heridas crónicas. *Gerokomos*. 2016;27(3):127-30.
- Agnes Stein E, Guedes dos Santos JL, Lima Pestana A, Guerra ST, Giacomelli Prochnow A, Lorenzini Erdmann A. Ações dos enfermeiros na gerência do cuidado para prevenção de úlceras por pressão em unidade de terapia intensiva. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental*. 2012;4(3):2605-12.
- González-Consuegra RV, Cardona-Mazo DM, Murcia-Trujillo PA, Matiz-Vera GD. Prevalencia de úlceras por presión en Colombia: informe preliminar. *Rev Fac Med*. 2015;62(3):369-77.
- Wandoseil-Picatoste MJ, Salgado-Barreira A, Moreno-Pestonit MT, Rodríguez-Villar S, Paz-Baña MA, Mañá-Álvarez AM, et al. Efectividad de una intervención formativa en prevención de úlceras por presión en una unidad de cuidados intensivos quirúrgicos: un estudio cuasi experimental. *Gerokomos*. 2012;23(3):128-31.
- Homs-Romero E, Esperón-Güimil JA, Loureiro-Rodríguez MT, Lombardo FC, Pérez MC, Paniagua-Asensio ML, et al. Percepción de los profesionales sanitarios sobre la gravedad de las úlceras por presión como evento adverso. *Gerokomos*. 2018;29(1):39-44.
- Lago-González ML. Valoración del riesgo de úlceras por presión en una Unidad de geriatría. *Gerokomos*. 2007;18(3):135-9.
- Gray M. Preventing and managing perineal dermatitis: a shared goal for wound and continence care. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2004;31(1 Suppl):S2-9; quiz S10-12.
- Verdú-Soriano J. Epidemiología, prevención y tratamiento de las úlceras por presión. Tesis Doctoral. Universidad de Alicante; 2006.
- Thomas DR. Prevention and treatment of pressure ulcers: what works? what doesn't? *Cleve Clin J Med*. 2001;68(8):704-7, 710-4, 717-22.
- Pancorbo-Hidalgo PL, García-Fernández FP, Torra i Bou JE, Verdú-Soriano J, Soldevilla-Agreda JJ. Epidemiología de las úlceras por presión en España en 2013. 4.º Estudio Nacional de Prevalencia. *Gerokomos*. 2014;25(4):162-70.
- García-Fernández FP, Torra i Bou JE, Soldevilla-Agreda JJ, Pancorbo-Hidalgo PL. Prevalencia de lesiones por presión y otras lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia en centros de atención primaria de salud de España en 2017. *Gerokomos*. 2019;30(3): 134-41.
- García-Fernández FP, Torra i Bou JE, Soldevilla-Agreda JJ, Pancorbo-Hidalgo PL. Prevalencia de lesiones por presión y otras lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia en población adulta en hospitales españoles: resultados del 5.º Estudio Nacional de 2017. *Gerokomos*. 2019;30(3):131-41.
- James J, Evans JA, Young T, Clark M. Pressure ulcer prevalence across Welsh orthopaedic units and community hospitals: surveys based on the European Pressure Ulcer Advisory Panel minimum data set. *Int Wound J*. 2010;7(3):147-52.
- Tubaishat A, Anthony D, Saleh M. Pressure ulcers in Jordan: A point prevalence study. *J Tissue Viability*. 2011;20(1):14-9.
- Zhao G, Hiltabedel E, Liu Y, Chen L, Liao Y. A cross-sectional descriptive study of pressure ulcer prevalence in a teaching hospital in China. *Ostomy Wound Manage*. 2010;56(2):38-42.
- Spector WD, Kapp MC, Tucker RJ, Sternberg J. Factors associated with presence of decubitus ulcers at admission to nursing homes. *Gerontologist*. 1988;28(6):830-4.
- González-Consuegra RV, Zuluaga W, Lizcano K. Epidemiología de lesiones de piel relacionadas con el cuidado: estudio de la prevalencia en Colombia. *Rev Enferm Ref*. 2017;IV Série (Nº 15):65-72.
- González-Consuegra RV, Hernández-Sandoval YT, Matiz-Vera GD. Estrategias de enfermería para prevenir lesiones de piel en personas con riesgo de padecerlas. *Rev Cubana Enferm*. 2017;33(2):612-27.
- López-Franco MD, Parra-Anguita L, Comino-Sanz IM, Pancorbo-Hidalgo PL. Development and psychometric properties of the pressure injury prevention knowledge questionnaire in Spanish nurses. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17:3063.
- López-Franco MD, Pancorbo-Hidalgo PL. Cuestionario de conocimientos sobre prevención de úlceras por presión CPUPP-37: elaboración y validación de contenido. *Gerokomos*. 2017;28(1):30-7.
- Monzón Ferrer A. Intervalo de tiempo óptimo en la realización de cambios posturales, independientemente de la superficie sobre la que descansa, para la prevención de úlceras por presión en el entorno asistencial. Tesis Doctoral. Universidad de Castilla-La Mancha; 2019.
- González-Consuegra RV, Pérez-Valderrama DC, Valbuena-Flor LF. Prevención de lesiones de piel: educación en el equipo de salud y familiares de personas hospitalizadas. *Rev Fac Med*. 2016;64(2): 229-38.
- Hanna DR, Paraszczuk AMM, Duffy MM, DiFiore LA. Learning about Turning: Report of a Mailed Survey of Nurses' Work to Reposition Patients. *Medsurg Nurs*. 2016;25(4):219-24.
- Gunningberg L, Mårtensson G, Mamhdir AG, Florin J, Muntlin-Athlin Å, Bååth C. Pressure ulcer knowledge of registered nurses, assistant nurses and student nurses: a descriptive, comparative multicentre study in Sweden. *Int Wound J*. 2015;12(4):462-8.
- Jankowski IM, Morris-Nadzam D. Identifying gaps, barriers, and solutions in implementing pressure ulcer prevention programs. *Jt Comm J Qual Patient Saf*. 2011;37(6):253-64.
- Bernal MC, Curcio CL, Chacón JA, Gómez JF, Botero AM. Validez y fiabilidad de la escala de Braden para predecir riesgo de úlceras por presión en ancianos. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2001; 36(5):281-6.
- Roa-Díaz ZM, Parra DI, Camargo-Figuera FA. Validación e índices de calidad de las escalas de Braden y Norton. *Gerokomos*. 2017; 28(4):200-4.
- Martínez-Cuervo F, Pareras-Galofré E. La efectividad de los ácidos grasos hiperoxigenados en el cuidado de la piel perilesional, la prevención de las úlceras por presión, vasculares y de pie diabético. *Gerokomos*. 2009;20(1):41-6.
- Moore ZE, Webster J. Dressings and topical agents for preventing pressure ulcers. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018;12(12): CD009362.
- González-Consuegra RV, Matiz-Vera GD, Hernández-Martínez JD, Guzmán-Carrillo LX. Plan de atención integral de enfermería para el cuidado de personas con úlceras por presión. *Rev Fac Med*. 2015; 63(1):69-80.
- Torra-Bou JE, García-Fernández FP, Pérez-Acevedo G, Sarabia-Lavin R, Parra-Bravo P, Soldevilla-Agreda JJ, et al. El impacto económico de las lesiones por presión. Revisión bibliográfica integrativa. *Gerokomos*. 2017;28(2):83-97.
- López-Casanova P, Verdú-Soriano J, Berenguer-Pérez M, Soldevilla-Agreda JJ. Prevención de las úlceras por presión y los cambios de postura. Revisión integrativa de la literatura. *Gerokomos*. 2018; 29(2):92-9.
- Pancorbo-Hidalgo PL, García-Fernández FP, López-Medina IM, Álvarez-Nieto C. Risk assessment scales for pressure ulcer prevention: a systematic review. *J Adv Nurs*. 2006;54(1):94-110.
- Paiva I, Amaral A, Moreira I. Cuidados de enfermagem omissos num contexto hospitalar português: percepção dos enfermeiros sobre estratégias minimizadoras. *Rev Enferm Ref*. 2021;5(7):1-8.
- Carvalho de Lima J, Bauer de Camargo-Silva AE, Larcher-Caliri MH. Omission of nursing care in hospitalization units. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2020;28:e3233.