

Evaluación de la reutilización de apósitos en el cuidado de heridas por enfermeras clínicas españolas

Evaluation of the reuse of dressings in wound care by Spanish clinical nurses

DOI: S1134-928X2024000200008

Andoni Carrión-Jiménez^{1,*}

Natalia Silva-Pereira²

Pablo López-Casanova³

1. Enfermero Clínico. UGC La Línea Levante. AGS Campo de Gibraltar Este. La Línea de la Concepción, Cádiz, España.
Experto Universitario en Cuidados y Curas de Heridas Crónicas. Universidad de Cantabria. Santander, España.
Experto Universitario en Gestión Sanitaria. Universidad de Granada. Granada, España.
Investigador Principal del grupo de investigación i-Cures de INIBICA.
2. Enfermera Clínica. UGC Traumatología. Hospital Universitario Puerto Real. Puerto Real, Cádiz, España.
Experto Universitario en Dirección y Gestión Económica de Instituciones Sanitarias. Universidad de Cádiz. Cádiz, España.
3. Enfermero Clínico. Centro de Salud de Onil. Onil, Alicante, España.
Especialista en Gestión y Actualización de Recursos Materiales Sanitarios. Universidad de Cantabria. Santander, España.

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: markaa.carrión.sspa@juntadeandalucia.es (Andoni Carrión Jiménez).

Recibido el 15 de febrero de 2024; aceptado el 4 de marzo de 2024.

RESUMEN

Objetivos: Estudiar la práctica clínica de las enfermeras clínicas españolas en ejercicio con respecto al recorte y a la reutilización de apósitos no usados de envases previamente abiertos, en los mismos o en otros pacientes, y su relación con el nivel asistencial, la experiencia profesional o las dificultades de acceso al material.

Metodología: Estudio observacional transversal mediante un muestreo no probabilístico por redes sociales durante 30 días. **Resultados:** Casi un 90% de las enfermeras clínicas españolas recortan apósitos para adaptarlos al tamaño de las heridas, guardando las porciones sobrantes para utilizarlas con el mismo o con otros pacientes, pese a que en un porcentaje similar consideran que esta práctica podría implicar riesgos para la seguridad del paciente en términos de contaminación de esas porciones. La principal razón para esta práctica es la ausencia de presentaciones adaptadas al tamaño de las heridas y la sensación de despilfarro o de carestía de producto en futuras intervenciones al desechar los restos no utilizados. **Conclusiones:** La práctica de recortar apósitos para adaptarlos al tamaño de las heridas, guardando las porciones sobrantes para utilizarlas con el mismo o con otros pacientes, es una práctica muy extendida sin diferencias en cuanto a ámbito o sector sanitario. Es necesario seguir estudiando las razones de esta práctica, realizar estudios de coste-eficiencia y sobre las posibles consecuencias de la contaminación de las porciones no usadas y almacenadas para usos futuros.

PALABRAS CLAVE: Apósitos, heridas, reutilizado, abierto pero no usado.

ABSTRACT

Objectives: To study the clinical practice of practicing Spanish clinical nurses with respect to cutting and reusing unused dressings from previously opened containers, on the same or other patients, and its relationship with the level of care, professional experience or skills, difficulties in accessing material.

Methodology: Cross-sectional observational study using non-probabilistic sampling through social networks for 30 days.

Results: Almost 90% of Spanish clinical nurses cut dressings to adapt them to the size of the wounds, saving the leftover portions to use with the same or other patients despite the fact that a similar percentage consider that this practice could entail risks for the patient's health. patient safety in terms of contamination of those portions. The main reason for this practice is the absence of presentations adapted to the size of the wounds and the feeling of waste or lack of product in future interventions when discarding unused remains.

Conclusions: The practice of cutting wound dressings to adapt them to the size of the wounds, saving the excess portions to use with the same or other patients, is a very widespread practice without differences in terms of level or health sector. It is necessary to continue studying the reasons for this practice, carrying out cost-efficiency studies and the possible consequences of contamination of unused portions stored for future uses.

KEYWORDS: Wound dressings, wounds, reused, open-but-unused.

INTRODUCCIÓN

Por una parte, los productos para el cuidado de las heridas se consideran, tanto por la legislación vigente como por el órgano regulador, la AEMPS (Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios), "productos de un solo uso"¹.

Se define como "producto de un solo uso" al destinado a ser utilizado una sola vez en un único paciente, por lo que se crea la etiqueta "no reutilizar", que se encuentra en los envases de casi todos los productos sanitarios para el cuidado de las heridas².

De ahí que los fabricantes expliciten en las fichas técnicas de los productos para el cuidado de las heridas la necesidad de desechar el sobrante

del apósito que no vaya a ser utilizado, dado que su reutilización puede incrementar el riesgo de infección o contaminación cruzada³.

Sin embargo, hay una práctica clínica, aparentemente extendida, de recortar y reutilizar las porciones sobrantes de los blísters de apósitos previamente abiertos, algo que ha sido poco estudiado, tanto en su extensión como en su origen y posibles consecuencias⁴.

Por otra parte, el cuidado de las heridas crónicas es esencial en la práctica clínica enfermera, y tiene un impacto significativo en la calidad de vida de los pacientes. La gestión eficiente de recursos, como los apósitos, es crucial para garantizar la sostenibilidad del sistema de salud⁵.

En este contexto, la práctica de recortar apósitos y reutilizar porciones no utilizadas podría ser una estrategia para optimizar los recursos, pero, a su vez, podría suponer un riesgo para los pacientes en cuanto a infección de las heridas, aumento de sus complicaciones, sus síntomas y duración del proceso de curación y cicatrización.

Por tanto, es necesario evaluar la prevalencia de estas prácticas, así como sus implicaciones en términos de eficacia clínica y seguridad.

OBJETIVOS

- Determinar la frecuencia de recorte y reutilización de apósitos en el cuidado de heridas por parte de enfermeras clínicas en España.
- Evaluar las razones para la práctica clínica de recorte y reutilización de apósitos en el cuidado de heridas. Analizar las percepciones y actitudes de las enfermeras hacia la práctica de recorte y reutilización de apósitos.

METODOLOGÍA

- *Tipo de estudio.* Estudio transversal y observacional descriptivo, para conocer las prácticas clínicas de las enfermeras en ejercicio en el territorio español con respecto al recorte de apósitos y a la reutilización de los restos no usados en los mismos o en otros pacientes. El estudio se redactará de acuerdo con las guías de consenso para estudios observacionales STROBE⁶.
- *Hipótesis principal.* Las enfermeras en España recortan apósitos de forma habitual.
- *Hipótesis secundarias.*
 1. Las enfermeras clínicas españolas que recortan los apósitos reutilizan las porciones sobrantes en el mismo o en otro paciente.
 2. Las enfermeras clínicas españolas reutilizan los apósitos en el mismo o en distintos pacientes, a pesar de la sospecha de posibilidad de contaminación.
 3. El hecho de trabajar en el sector público aumenta la práctica del recorte de apósitos con respecto al sector privado.
 4. El hecho de trabajar en atención hospitalaria aumenta la práctica del recorte de apósitos con respecto a otros niveles de atención.
- *Unidad de estudio.* La población de este estudio son enfermeras en ejercicio profesional activo en el ámbito clínico español. Para el cálculo del tamaño muestral se ha utilizado como universo el número total de enfermeras colegiadas en España que, según los datos del Instituto Nacional de Estadística de 2021, era de 330.745 enfermeras.
- *Criterios de inclusión.* Enfermeras en activo en el ámbito clínico español.
- *Criterios de exclusión.* Enfermeras no clínicas, enfermeras retiradas, enfermeras en activo fuera del territorio español, enfermeras con las que no se pudo contactar o con imposibilidad para rellenar el cuestionario. Se realizará un muestreo no probabilístico de la población en estudio. Teniendo en cuenta la situación más desfavorable, con una precisión

del 5% y un intervalo de confianza del 95%, consideraremos 385 cuestionarios únicos cumplimentados una muestra mínima válida.

- *Variables analizadas.* Sobre la base de estas hipótesis se establecen las siguientes variables:
 - Años de ejercicio profesional.
 - Comunidad autónoma de ejercicio profesional.
 - Ámbito de trabajo.
 - Sector laboral de actividad.
 - Recorte de apósito.
 - Justificaciones del recorte de apósitos.
 - Sospecha de contaminación si se reutilizan los envases.
 - Uso de apósitos previamente recortados.
 - Acceso a apósitos de varias medidas y tamaños.
- *Método de recogida de los datos.* Se realizará un muestreo no probabilístico por bola de nieve⁷ a través de un cuestionario estructurado *ad hoc*, diseñado para obtener información cuantitativa sobre las prácticas de recorte y reutilización de apósitos. Se utilizará la herramienta gratuita Formularios de Google[®] y se difundirá a través de los perfiles sociales de los autores en diferentes redes sociales, etiquetando a enfermeras referentes en heridas, sociedades científicas y organizaciones enfermeras. El formulario estará activo durante 30 días.
- *Análisis estadístico.* Se realizará un análisis estadístico descriptivo para examinar la frecuencia de recorte y la reutilización de apósitos. Se realizarán tablas cruzadas y se utilizará el estadístico χ^2 para comprobar la significación de los datos, aceptando un error de $p = 0,05$ y un nivel de confianza del 95%. Para el análisis de los datos se utilizó la aplicación SPSS[®] Statistics 26.
- *Aspectos éticos.* Se garantizará la confidencialidad de los participantes, obteniendo el consentimiento informado previo a la participación en el estudio. El proyecto se llevará a cabo cumpliendo con todos los estándares éticos y normativas aplicables, incluyendo las normas éticas de los comités de ética de investigación.

RESULTADOS

El cuestionario fue cumplimentado por un total de 981 enfermeras. Se descartaron 26 respuestas de enfermeras que no cumplían los criterios de inclusión, quedando una muestra final de 955 respuestas.

Contestaron a la encuesta enfermeras clínicas de todas las comunidades autónomas, siendo las comunidades con más respuestas Andalucía (17,8%), Cataluña (16,5%) y Comunidad de Madrid (11,8%).

Los años de ejercicio profesional se distribuyen de la siguiente manera: el 30,7% de los encuestados tiene más de 20 años de ejercicio profesional; el 27,4% entre 10 y 20 años; el 20,1% entre 5 y 10 años, y el 21,8% menos de 5 años.

El ámbito de trabajo se distribuye: el 39,3% trabaja en atención hospitalaria; el 51,3% en atención primaria; el 6% en atención sociosanitaria, y el 3,5% en otros ámbitos sin determinar.

La mayoría de las respuestas corresponden a enfermeras en ejercicio en el sector público (85%), seguidas por las del sector concertado (9,6%), las de la sanidad privada (4,4%) y otras (1,5%).

La mayoría de las enfermeras, un 93,4% de las encuestadas, obtienen los apósitos a través de un almacén mediante compra directa a distribuidores, un 46,7% de un almacén centralizado y, el mismo porcentaje, el 46,7%, de un almacén de su centro de trabajo. Solo el 6,7% de los encuestados obtienen los apósitos mediante prescripción directa. 98 personas (10,3%) no han contestado a esta pregunta (tabla 1).

Con respecto a la práctica clínica de recortar apósitos para reutilizarlos, hipótesis principal de este trabajo, el 98,6% de los encuestados han

Tabla 1. Datos descriptivos de la muestra

Comunidad autónoma	Frecuencia	Porcentaje	Años de ejercicio profesional	Frecuencia	Porcentaje
Andalucía	170	17,8	Más de 20 años	293	30,7
Aragón	36	3,8	Entre 10 y 20 años	262	27,4
Asturias	32	3,4	Entre 5 y 10 años	192	20,1
Cantabria	6	0,6	Menos de 5 años	208	21,8
Castilla-La Mancha	66	6,9	Total	955	100,0
Castilla y León	80	8,4	Ámbito de trabajo	Frecuencia	Porcentaje
Cataluña	158	16,5	Atención hospitalaria	375	39,3
Ceuta y Melilla	4	0,4	Atención primaria	490	51,3
Comunidad de Madrid	113	11,8	Atención sociosanitaria	57	6,0
Comunidad Valenciana	75	7,9	Otros	33	3,5
Extremadura	18	1,9	Total	955	100,0
Galicia	51	5,3	Sector laboral	Frecuencia	Porcentaje
Islas Baleares	21	2,2	Sanidad pública	807	84,5
Islas Canarias	30	3,1	Sanidad concertada	92	9,6
La Rioja	9	0,9	Centro privado	42	4,4
Murcia	28	2,9	Otros	14	1,5
Navarra	21	2,2	Total	955	100,0
Pais Vasco	37	3,9	Logística de acceso a apósitos	Frecuencia	Porcentaje
Total	955	100,0	Almacén central	400	41,9
			Almacén del centro de trabajo	400	41,9
			Prescripción	57	6,0
			No contesta	98	10,3
			Total	955	100,0

recortado apósitos en algún momento de su carrera profesional. Esta cifra se reduce al 89% si preguntamos por su práctica clínica en la actualidad, lo que valida la hipótesis principal del estudio (fig. 1).

En la mayoría de los casos (61,2%), la principal razón que se dio para realizar esta práctica es adaptarla a la medida de la herida o porque no existe disponibilidad de apósitos del tamaño correcto (33,2%).

Tan solo un 13,4% (n = 128) de los encuestados desecha el sobrante. El resto, un 86,6%, guarda el sobrante para utilizarlo más tarde. Un 60,1% lo guarda en un sitio que tienen preparado para ese fin en su centro de trabajo y un 26,5% se lo da al paciente para que lo conserve.

De estos, el 62,3% (n = 515) guarda los apósitos recortados para utilizarlos indistintamente con cualquier paciente y un 35,8% (n = 296) para utilizarlos siempre con el mismo paciente.

A la hora de guardarlo, lo más común es hacerlo precintando el propio blíster original del apósito con esparadrapo o similar (66,8%), la opción “lo doblo para que no se abra, pero no hago nada especial” ha sido seleccionada por el 15,3%. El 4,4% restante aporta múltiples soluciones en respuesta abierta, la mayoría de ellas utilizan una bolsa con un cierre más o menos hermético (termosellado, cierres zip, etc.). Un 4,2% no utiliza ningún método para precintar el envase abierto.

Entre las razones para guardar el resto del apósito no utilizado, en respuesta múltiple, destacan la percepción de que tirarlo es un desperdicio (48,3%), seguido de la posibilidad de que no hubiese producto para la siguiente cura (24,3%) y la no disponibilidad del tamaño correcto (22,4%). Solo el 4,9% lo recorta porque siempre se hizo así en su lugar de trabajo. En un 7,77% (n = 66) de las respuestas se contesta con las 3 razones principales.

Preguntados si creen que los envases abiertos se pueden contaminar con gérmenes del centro sanitario, sociosanitario o del domicilio del paciente, el 94,8% de los encuestados piensan que el hecho de reutilizar el sobrante de los apósitos puede constituir un riesgo de infección.

En la pregunta de si en caso de poder disponer de distintas medidas y tamaños seguirían recortando los apósitos y guardando los restos no utilizados, la mayoría de encuestados (83,9%) dejaría de realizar esta práctica. El 9,6% de encuestados seguirían recortando los apósitos, aunque tuvieran presentaciones de varias medias y tamaños, y el 6,5% no lo sabe. Un 3,1% no contestó a esta pregunta (tabla 2).

Para analizar la hipótesis 2, se compararon las respuestas de los participantes entre el recorte de apósito y la sospecha de la posibilidad de contaminación en su reutilización. Obtenemos un valor χ^2 de 0,740, por

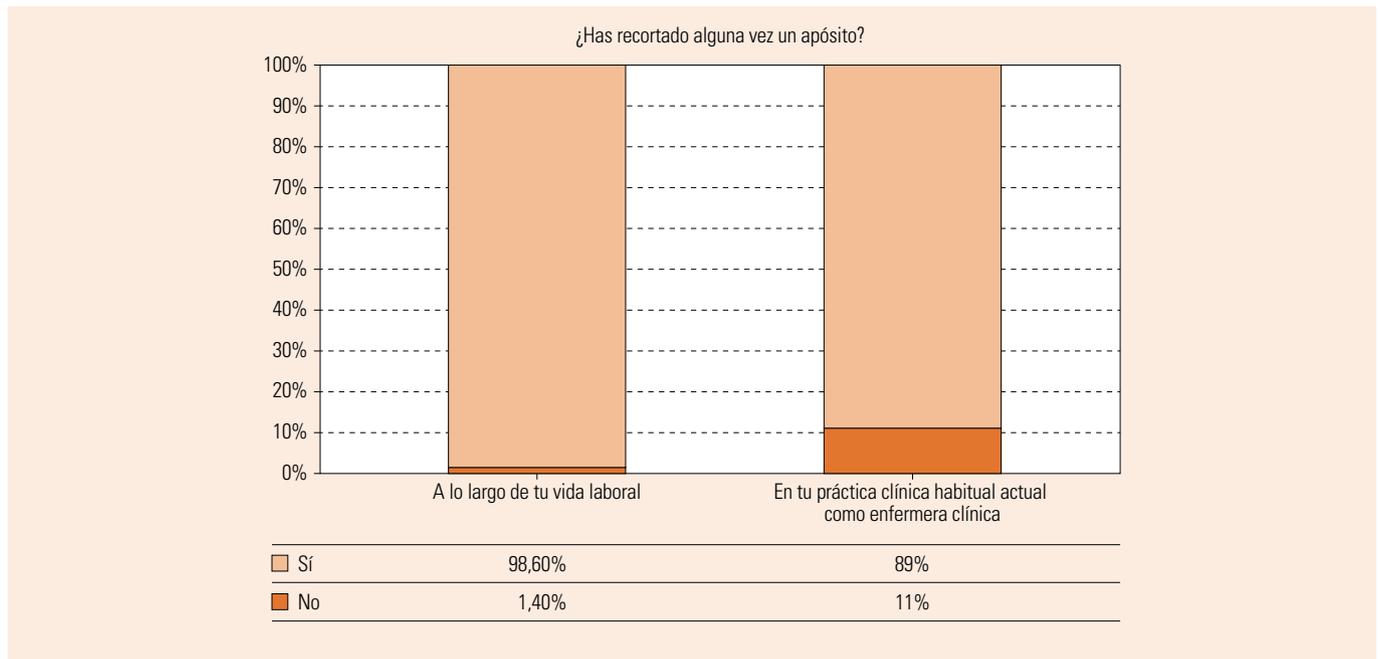


Figura 1. Práctica clínica de recortar apósitos para reutilizarlos.

lo que podemos inferir que no existen diferencias entre las enfermeras que sospechan que el recorte de apósitos puede suponer un riesgo de infección y el uso que hacen de estos.

Sí que se encontró una relación estadísticamente significativa ($p < 0,05$) en el hecho de sospechar de la posibilidad de contaminación de los apósitos al recortarlos con el hecho de reutilizar los apósitos en otro paciente, y es mayor la proporción de enfermeras que usan el sobrante con cualquier paciente entre aquellas que piensan que no hay riesgo de contaminación (85,7%) que entre las que sí piensan que esto puede suponer riesgo (60,5%), con una significación de 0,043, por lo que rechazamos la hipótesis nula y aceptamos que la creencia en el riesgo de contaminación influye en el uso posterior de los estos (tabla 3).

Para valorar las hipótesis secundarias 3 y 4, se compararon las respuestas de los participantes según su sector y su ámbito asistencial. En el caso del sector público o privado, obtenemos una χ^2 de 0,954, y en el caso del ámbito asistencial obtenemos una χ^2 de 0,234, por lo que podemos inferir que ni el sector laboral ni el ámbito asistencial se asocian con la práctica de recortar los apósitos, manteniendo la hipótesis nula: no hay diferencias entre sector o ámbito ocupacional, ya que en todos los casos hay una mayoría de enfermeras que recortan los apósitos (tabla 4).

DISCUSIÓN

Resultaba necesario poder valorar el alcance de la práctica de recortar apósitos y reutilizar las porciones de los envases abiertos, y los resultados obtenidos sirven para confirmar la hipótesis principal planteada. Por tanto, la principal conclusión de este estudio es que la inmensa mayoría de las enfermeras han recortado alguna vez apósitos (99%) a lo largo de su carrera profesional y muchas de ellas lo siguen haciendo (89%) actualmente.

Tanto el recorte de apósitos para adaptarlos al tamaño de las heridas, porque no existe disponibilidad de apósitos de todas las medidas, como

la reutilización de las porciones sobrantes, con los mismos pacientes o con otros, son una práctica extendida y habitual, sin que el ámbito de trabajo o el tiempo de experiencia profesional influya sobre esta práctica. Es el primer estudio en el que se ha realizado un análisis específico de la intensidad de la práctica y de sus posibles causas.

Entre las razones más relevantes están la sensación de que desechar los restos supone un desperdicio (48,3%), el temor de que no haya disponibilidad del producto en algún momento (24,3%) y la falta de disponibilidad de presentaciones adaptadas al tamaño de las heridas (22,4%).

El hecho de que, en la mayoría de los casos, la obtención de los apósitos se haga mediante un sistema de compra directa, centralizada o no, puede estar relacionado con la falta de alternativa de apósitos de distintos tamaños o incluso con la sensación de que puede haber escasez productos disponibles en algún momento, aunque este aspecto no se ha estudiado en este trabajo.

También sería necesario realizar estudios de coste-eficiencia sobre la posibilidad de disponer de productos para el cuidado de las heridas adaptados al tamaño real, con productos de diferentes tamaños y presentaciones, algo que ya concluía la revisión sistemática de Haesler et al. sobre asepsia en el manejo de las heridas⁴.

Por otro lado, también se confirma la hipótesis secundaria de que los sobrantes de los envases abiertos, pero no utilizados, se guardan en los propios envases cerrándolos de manera precaria con una tira de esparadrapo aunque, por las respuestas obtenidas, existen muchas soluciones improvisadas para poder guardar esas porciones en las mejores condiciones posibles. El uso de tiras de esparadrapo podría ser también una fuente de contaminación cruzada, al igual que las tijeras utilizadas para el recorte del apósito^{8,9}.

Las enfermeras asumen que esta práctica podría suponer la contaminación de esas porciones (95%) y, por tanto, podría suponer un riesgo para los pacientes.

Es necesario profundizar con estudios más específicos y extensos que valoren las consecuencias, en términos de contaminación cruzada, de la

Tabla 2. Relación de preguntas y respuestas sobre la práctica de recortar apósitos

Pregunta del muestreo	Frecuencia	Porcentaje
<i>A lo largo de tu vida laboral como enfermera, ¿has recortado alguna vez un apósito?</i>		
Sí	942	98,64
No	13	1,36
Total	955	100
<i>En tu práctica clínica habitual actual como enfermera clínica, ¿recortas alguna vez un apósito?</i>		
Sí	850	89,01
No	105	10,99
Total	955	100
<i>Si recortabas o sigues recortando apósitos, ¿guardas el resto no utilizado?</i>		
Sí, y lo pongo en un sitio que tenemos preparado para eso	574	60,10
Sí, y se lo doy al paciente para que lo conserve	253	26,49
No, siempre desecho lo que sobra	128	13,40
Total	955	100
<i>Si recortabas o sigues recortando apósitos, ¿guardas el resto no utilizado para utilizarlo con otro/con el mismo paciente?</i>		
Indistintamente con cualquier paciente	515	62,27
Siempre con el mismo paciente	296	35,79
No contesta	16	1,93
Total	827	100
<i>Si guardas el resto del apósito no utilizado, ¿utilizas algún método para precintarlo el envase abierto?</i>		
No	40	4,19
Lo doblo para que no se abra, pero no hago nada especial	146	15,29
Lo cierro y precinto con esparadrappo	638	66,81
Otra	38	3,98
No contesta	93	9,74
Total	955	100
<i>Si guardas el resto del apósito no utilizado, ¿cuál es la principal razón para hacerlo?</i>		
Siempre se ha hecho así en mi centro de trabajo	28	4,90
Porque tirarlo me parece un desperdicio	276	48,34
Porque así tengo para otro uso por si no hubiera de ese producto en la siguiente cura	139	24,34
Porque no siempre hay disponibilidad del tamaño correcto	128	22,42
Total	571	100
<i>¿Crees que los envases abiertos se pueden contaminar con gérmenes del centro sanitario, sociosanitario o del domicilio del paciente?</i>		
Sí	905	94,76
No	17	1,78
No lo he pensado	33	3,46
Total	955	100
<i>Si tuvieras apósitos de varias medidas y tamaños, ¿seguirías recortando los apósitos y guardando los restos no utilizados?</i>		
No	323	33,82
Posiblemente no	453	47,43
Sí	89	9,32
No lo sé	60	6,28
No contesta	30	3,14
Total	955	100

Tabla 3. Relación entre la práctica de recortar apósitos y su reutilización

¿Crees que los envases abiertos se pueden contaminar con gérmenes del centro sanitario, sociosanitario o del domicilio del paciente?						
			Sí	No	No lo he pensado	Total
Si guardas el resto del apósito no utilizado, ¿con qué pacientes lo usas?	Siempre con el mismo paciente	Recuento	321	2	8	331
		Recuento esperado	313,3	5,4	12,3	331,00
		% dentro de pregunta de columna	39,50	14,30	25,00	38,60
	Indistintamente con cualquier paciente	Recuento	491	12	24	527
		Recuento esperado	498,7	8,6	19,7	527,00
		% dentro de pregunta de columna	60,50	85,70	75,00	61,40
	Total	Recuento	812	14	32	858
		Recuento esperado	812,0	14,0	32,0	858,0
		% dentro de pregunta de columna	100,00	100,00	100,00	100,00

Pruebas χ^2	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
χ^2 de Pearson	6,288*	2	0,043
Razón de verosimilitud	6,981	2	0,03
Asociación lineal por lineal	4,468	1	0,033
Número de casos válidos	858		

gl: grados de libertad.
*0 casillas (0,0%) han esperado un recuento < 5. El recuento mínimo esperado es 5,40.

Medidas simétricas		Valor	Significación aproximada
Nominal por nominal	Phi	0,086	0,043
	V de Cramer	0,086	0,043
	Coefficiente de contingencia	0,085	0,043
Número de casos válidos		955	

utilización de porciones de apósitos de envases previamente abiertos de productos para el cuidado de las heridas.

Mientras tanto, y como concluyen otros trabajos que analizaron la reutilización de apósitos o porciones¹⁰⁻¹³, sería recomendable que, mientras se realizan nuevos estudios que valoren el impacto en la seguridad del paciente de esta práctica, las organizaciones sanitarias y/o las sociedades científicas del área de conocimiento del cuidado de las heridas, como el Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP), plantearan propuestas de mejora en el almacenamiento del material o guías de buenas prácticas sobre el recorte, almacenamiento y manipulación de los apósitos.

Implicaciones para la práctica clínica enfermera

Los resultados de este primer estudio en torno a la utilización de porciones de apósitos abiertos, pero no utilizados, tienen una importante implicación para la práctica clínica, ya que ponen de manifiesto una

aparente mala praxis como práctica habitual, quedando pendiente el análisis de sus consecuencias para el paciente y las posibles áreas de mejora o modificación de la práctica.

Los resultados podrán contribuir a mejorar las políticas y protocolos relacionados con el cuidado de heridas, promoviendo prácticas basadas en la evidencia y la eficiencia en el uso de recursos.

Limitaciones del estudio

El hecho de haber realizado el muestreo a través de la publicación del formulario en redes sociales podría haber producido cierto sesgo de muestreo al contestar con más interés las enfermeras interesadas en el tema de las heridas y presentes en redes sociales, aunque el tamaño final de la muestra parece haber minimizado ese posible sesgo ■

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Tabla 4. Relación entre el recorte de apósitos y diferentes preguntas del muestreo

En tu práctica clínica habitual actual como enfermera clínica, ¿recortas apósitos porque el tamaño del apósito del que dispones no te parece el adecuado?				
		Sí	No	Total
¿Cuál es tu sector laboral actual?	Sanidad pública	718	89	807
	Sanidad concertada	83	9	92
	Centro privado	37	5	42
	Otros	12	2	14
Total		850	105	955

Pruebas χ^2	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
χ^2 de Pearson	0,330*	3	0,954
Razón de verosimilitud	0,322	3	0,956
Asociación lineal por lineal	0,032	1	0,857
Número de casos válidos	955		

gl: grados de libertad.

*2 casillas (25,0%) han esperado un recuento < 5. El recuento mínimo esperado es 1,54.

Medidas simétricas		Valor	Significación aproximada
Nominal por nominal	Phi	0,19	0,954
	V de Cramer	0,19	0,954
Número de casos válidos		955	

En tu práctica clínica habitual actual como enfermera clínica, ¿recortas apósitos porque el tamaño del apósito del que dispones no te parece el adecuado?				
		Sí	No	Total
¿Cuál es tu sector laboral actual?	Atención hospitalaria	325	50	375
	Atención primaria	446	44	490
	Atención sociosanitaria	50	7	57
	Otros	29	4	33
Total		850	105	955

Pruebas χ^2	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
χ^2 de Pearson	4,268*	3	0,234
Razón de verosimilitud	4,266	3	0,234
Asociación lineal por lineal	1,091	1	0,296
Número de casos válidos	955		

gl: grados de libertad.

*1 casilla (12,5%) ha esperado un recuento < 5. El recuento mínimo esperado es 3,63.

Medidas simétricas		Valor	Significación aproximada
Nominal por nominal	Phi	0,067	0,234
	V de Cramer	0,067	0,234
Número de casos válidos		955	

Continúa

Tabla 4. Relación entre el recorte de apósitos y diferentes preguntas del muestreo (cont.)

Si recortabas o sigues recortando apósitos, ¿guardas el resto no utilizado para utilizarlo con otro/con el mismo paciente?					
		Sí	No	No lo he pensado	Total
¿Crees que los envases abiertos se pueden contaminar con gérmenes del centro sanitario, sociosanitario o del domicilio del paciente?	Sí, y se lo doy al paciente para que lo conserve	246	2	5	253
	Si, y lo pongo en un sitio que tenemos preparado para eso	534	13	27	574
	No, siempre desecho lo que sobra	125	2	1	128
Total		905	17	33	955

Pruebas de χ^2	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
χ^2 de Pearson	9,481*	4	0,05
Razón de verosimilitud	11,042	4	0,026
Asociación lineal por lineal	0,151	1	0,697
Número de casos válidos	955		

*3 casillas (33,3%) han esperado un recuento < 5. El recuento mínimo esperado es 2,28.

Medidas simétricas		Valor	Significación aproximada
Nominal por nominal	Phi	0,1	0,05
	V de Cramer	0,07	0,05
Número de casos válidos		955	

BIBLIOGRAFÍA

- Real Decreto 192/2023, de 21 de marzo, por el que se regulan los productos sanitarios. Boe.es. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2023-7416>
- Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. AEMPS, 2022. Disponible en: <https://www.aemps.gob.es>
- Seguridad de Productos Sanitarios. Seguimiento de las indicaciones del etiquetado y las instrucciones de uso de los productos sanitarios. Ministerio de Sanidad y Consumo, Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios; 2004. Disponible en: <https://www.aemps.gob.es/informa/notasInformativas/2010/docs/etiquetadoPS.pdf>
- Haesler E, Thomas L, Morey P, Barker J. A systematic review of the literature addressing asepsis in wound management. *Wound Practice and Research*. 2016;24:208-16.
- Jiménez García JF, Aguilera Manrique G, González Jiménez F, Gutiérrez García M, Arboledas Bellón J, García Fernández FP. Resultados clínicos de las enfermeras de práctica avanzada en heridas crónicas complejas en Andalucía. *Gerokomos*. 2020;31:36-40.
- Vandenbroucke JP, Von Elm E, Altman DG, Gøtzsche PC, Mulrow CD, Pocock SJ, et al. Mejorar la comunicación de estudios observacionales en epidemiología (STROBE): explicación y elaboración. *Gac Sanit*. 2009;23:158.e1-28.
- Arroyo Menéndez M, Finkel Morgenstern L. Encuestas por Internet y nuevos procedimientos muestrales. Universidad Complutense de Madrid: Fundación de las Cajas de Ahorros (FUNCAS); 2019. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14352/13911>
- Berkowitz DM, Lee W-S, Pazin GJ, Yee RB, Ho M. Adhesive tape: Potential source of nosocomial bacteria. *Appl Microbiol*. 1974;28:651-4.
- Toon CD, Ramamoorthy R, Davidson BR, Gurusamy KS. Early versus delayed dressing removal after primary closure of clean and clean-contaminated surgical wounds. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013;(9):CD010259.
- Kent DJ, Scardillo JN, Dale B, Pike C. Does the use of clean or sterile dressing technique affect the incidence of wound infection? *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2018;45:265-9.
- Poole M, Coughlan A. Use of sterile dressing packs: challenging tradition. *Nurs Times*. 2002;98:59-60.
- Zwanziger P. Bacterial counts and types found on wound care supplies used in the home setting. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2002;29:83-7.
- Templeton S, Wong C, Rando T, Adamson P, Lynn P. Microbial contamination of open-but-unused portions of wound dressings stored in home settings. *Int Wound J*. 2018;15:106-13.