

Maribel Patiño Jiménez^{1,*}
Pedro L. Pancorbo Hidalgo²
María Dolores López Franco³

1. Enfermera. Universidad de Antioquia. Antioquia, Colombia. Especialista y magister en terapia de heridas, estomas y quemaduras. Universidad Panamericana. Ciudad de México, México. Doctoranda del Programa Interuniversitario en Cuidados integrales y servicios de salud. Universidad de Jaén. Jaén, España.
2. Profesor. Departamento de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Jaén. Jaén, España. Comité Director de GNEAUPP.
3. Profesora. Departamento de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Jaén. Jaén, España.

*Autora para correspondencia.
Correo electrónico: mapj233@gmail.com (Maribel Patiño Jiménez).

Recibido el 11 de febrero de 2025; aceptado el 17 de febrero de 2025.

Conocimientos del personal de enfermería sobre lesiones por presión: influencia de la formación y experiencia laboral en instituciones de salud colombianas

Nurses' knowledge of pressure injuries: the influence of training and experience in Colombian hospitals

DOI: S1134-928X2025000400009

RESUMEN

Objetivo: Establecer el nivel de conocimientos sobre lesiones por presión del personal de enfermería de distintos hospitales colombianos, según el nivel de formación y experiencia laboral. **Metodología:** Participaron voluntariamente 743 trabajadores pertenecientes al personal de enfermería. Se determinaron la edad, el género, el nivel profesional, la experiencia y el tipo de formación en lesiones por presión. Los conocimientos sobre lesiones por presión se evaluaron con cuestionario de conocimientos sobre prevención de lesiones por presión —PIPK— en versión española. **Resultados:** El promedio de edad fue de 35,66 años (DE, 9,48). El 88,7% de participantes eran mujeres y el 11,3% hombres. De los participantes, 281 eran licenciados en enfermería, 436 auxiliares de enfermería y 36 coordinadores de área. Todos los participantes contestaron las 31 preguntas. Se observó que el 68,90% de todas las respuestas eran correctas, el 27,72% incorrectas y el 3,37% eran “no sé”. Se detectó una tendencia a que las preguntas relacionadas a la práctica diaria obtuviesen menos respuestas correctas que las relacionadas con los conocimientos teóricos. No hubo diferencias significativas en los conocimientos según sexo ($p = 0,07$), formación específica ($p = 0,74$), experiencia ($p = 0,984$). Se encontró una diferencia significativa según el nivel de formación, con una puntuación mayor en el grupo de técnicos frente al de profesionales y especialistas ($p = 0,0081$). **Conclusiones:** En general, aunque los resultados sugieren que el nivel de conocimientos con respecto a las lesiones por presión es moderado entre la población evaluada, sí se observaron fallas en los conocimientos prácticos.

PALABRAS CLAVE: Lesiones por presión, prevención, conocimientos, enfermeras, profesionales de la salud.

ABSTRACT

Objective: To determine the level of knowledge about pressure injuries (PI) of nursing staff from different Colombian hospitals, according to their level of training and experience. **Methodology:** 743 nursing staff participated voluntarily. Age, gender, professional level, experience and type of training in PI were determined. Knowledge about PI was assessed with the Spanish version of the PI prevention knowledge questionnaire (PIPK). **Results:** The mean age was 35.66 years (SD, 9.48). 88.7% of the participants were women and 11.3% were men. Of the participants, 281 were nursing professionals, 436 were nursing assistants and 36 were area coordinators. All participants answered the 31 questions. It was observed that 68.90% of all answers were correct, 27.72% were incorrect and 3.37% of the answers were “don't know”. There was a tendency for questions related to daily practice to obtain fewer correct answers than those related to theoretical knowledge. No significant differences on knowledge were found in terms of sex ($p = 0.07$), specific training ($p = 0.74$), experience ($p = 0.984$). A significant difference was found in the level of education; the scores obtained by participants with only a technical level were significantly higher than those obtained by specialists and professionals ($p = 0.0081$). **Conclusions:** In general, although the results suggest that the level of knowledge regarding LPP is moderate among the population evaluated, there were shortcomings in practical knowledge.

KEYWORDS: Pressure injury, prevention, knowledge, nurses, healthcare professionals.

INTRODUCCIÓN

Un problema relevante en el ámbito de la salud pública lo constituyen las lesiones por presión (LPP), también denominadas úlceras por presión, las cuales tienen un efecto importante en la calidad de vida en los pacientes que las sufren. La Organización Mundial de la Salud ha considerado que el desarrollo de este tipo de lesiones en los pacientes es un indicador negativo de la calidad y eficacia de la atención, porque la ocurrencia de estas lesiones es totalmente prevenible¹.

Las LPP se han definido como un daño localizado en la piel y/o en el tejido subyacente como resultado de la presión o de una presión combinada con cizallamiento; suelen producirse sobre una protuberancia ósea, pero también pueden estar vinculadas a un dispositivo médico u otro tipo de objeto, pueden manifestarse con piel intacta o en forma de úlcera abierta y ocasionar dolor², generalmente ocurren en personas mayores y constituyen una carga económica significativa para los pacientes, sus familiares y también para los proveedores de atención médica³.

En pacientes hospitalizados, los predictores significativos de LPP incluyen la edad, la movilidad y/o actividad reducida, la infusión de vasopresores, el ingreso prolongado en la UCI, enfermedad cardiovascular, hipotensión, ventilación mecánica prolongada, hemodiálisis y sedación⁴. También influyen enfermedades crónicas comunes en el envejecimiento como diabetes, patologías pulmonares, renales y neurodegenerativas, así como anemia, enfermedades infecciosas, desnutrición, hospitalizaciones prolongadas, incontinencia, polifarmacia, fragilidad y discapacidad⁵.

El diagnóstico de las LPP se efectúa mediante evaluación clínica, y se identifican por sus características físicas y la ubicación en una prominencia ósea⁶.

En Colombia, una investigación llevada a cabo en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional realizada en 2018 reportó 40 casos con LPP de 282 pacientes evaluados, lo que constituye una prevalencia del 14,1%⁷. Se encontró un predominio de sexo masculino (67,5%). El rango de edades fue de 75 a 85 años. La etiología de la lesión fue por presión (92,5%) y por humedad (47,5%). Se encontraron pacientes con más de 2 LPP en un 30% de los casos y la localización más común fue el talón (30%)⁷. En la actualidad, la incidencia de estas lesiones ha ido en aumento. Datos de estudios sitúan la incidencia entre el 5,0 y el 12,0% a nivel global^{8,9} siendo en América Latina de alrededor del 11,5%¹⁰.

Los conocimientos del personal de enfermería sobre prevención y tratamiento de las LPP, así como de sus factores predisponentes pueden influir en la aparición y gravedad de estas lesiones. Por ejemplo, entre un grupo de enfermeras de un hospital de Jordania, se demostró que el 74,5% tenía conocimientos sobre prevención de las LPP, pero solo el 49,2% sabía en la práctica cómo prevenirlas; igualmente, un 72,7% tenía conocimientos sobre cuidados de tratamiento y solo un 44,9% fue capaz de realizar el tratamiento de forma correcta¹¹.

Las actividades eficaces para prevenir las LPP incluyen movilización de acuerdo con las necesidades del paciente, reposicionamiento, examen físico diario de la piel, hidratación de la piel, uso de almohadas, soporte nutricional y uso de superficies especiales para el control de la presión. No obstante, en muchos casos llevar a la práctica estas actividades ha resultado difícil debido a la sobrecarga de trabajo del personal y a la situación de gravedad de los pacientes¹²⁻¹⁴. Por otra parte, trabajos previos en América Latina utilizando distintos cuestionarios como instrumentos de evaluación han demostrado que hay deficiencias significativas en los niveles de conocimientos sobre LPP en el personal de enfermería^{15,16}. En un trabajo previo realizado en un hospital universitario en Bogotá utilizando el cuestionario Pressure Injuries Prevention Knowledge (PIPK) en versión en español, se encontró que el nivel de conocimiento en el

grupo total fue del 80,6% y fue mayor el nivel de conocimientos entre los enfermeros comparados con los auxiliares de enfermería¹⁷. Tomando en cuenta la relevancia que el manejo adecuado de las LPP tiene para los pacientes y el sistema de salud, el objetivo de este trabajo fue conocer el nivel de conocimientos sobre la prevención de LPP del personal de enfermería de distintos hospitales colombianos, según su nivel de formación y experiencia laboral.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio observacional de corte transversal para medir los conocimientos del personal de enfermería sobre la prevención y manejo de las LPP. La población de estudio fue el personal de enfermería de varias instituciones de salud de niveles I, II, III y IV entre hospitales y clínicas públicas y privadas en Colombia. El tipo de muestreo realizado fue no probabilístico o de conveniencia, ya que tanto el personal de enfermería como las instituciones a las que pertenecen participaron de forma voluntaria.

El tamaño de muestra del estudio de campo fue de 743 personas entre profesionales de enfermería, auxiliares de enfermería y coordinadores de área. En cada uno de los hospitales y clínicas participantes se contactó un profesional colaborador para la difusión de la encuesta, que se realizó de manera virtual. Se recibió por escrito la autorización de 6 instituciones de salud públicas y privadas de distintas localidades del país.

Se determinaron variables sociodemográficas como edad y género, así como el nivel profesional, experiencia, tipo de formación en prevención de LPP, lugar de trabajo y servicio. Los conocimientos sobre LPP se evaluaron mediante el PIPK en versión española¹⁸, adaptado a Colombia. Está constituido por 31 ítems, con 3 opciones de respuesta: verdadero, falso, no sé (respuesta indeterminada), y cada respuesta se evalúa como correcta (1 punto) o incorrecta (0 puntos). La puntuación máxima que se puede obtener son 31 puntos si todas las respuestas son correctas.

Análisis de las encuestas

Se realizó un análisis estadístico descriptivo de las características demográficas y de formación académica de los profesionales estudiados y de los conocimientos sobre prevención de las LPP. Para estudiar el efecto de los factores sociodemográficos asociados a los conocimientos acerca de las LPP, se realizó análisis bivariado utilizando pruebas no paramétricas (Mann-Whitney y Kruskal-Wallis); debido a que en la exploración inicial de los datos se encontró que estos no siguen una distribución normal (prueba Shapiro Wilk $p < 0,001$). Se consideró con significación estadística los valores de $p < 0,05$. Para los análisis estadísticos se utilizó el software SPSS v. 26.

RESULTADOS

Datos demográficos

En el estudio participaron 743 personas que trabajaban en el área de enfermería de distintos hospitales de Colombia de las ciudades de Medellín, Rionegro, Envigado, Bogotá y Cartagena. El promedio de edad fue de 35,66 años (DE, 9,48), la mediana fue de 35 años, el valor mínimo de 18 años y el máximo de 71 años. Se encontró que 659 (88,7%) participantes eran mujeres y 84 (11,3%) hombres. De los participantes, 281 eran profesionales de enfermería (licenciatura o grado), 436 auxiliares de enfermería y 36 coordinadores de área (tabla 1).

Tabla 1. Características de formación y experiencia de los participantes

		n (743)	%
Nivel de formación	Técnica	430	57,9
	Profesional (licenciatura o grado)	185	24,9
	Especialista	98	13,2
	Maestría	28	3,8
	Doctorado	2	0,3
Formación específica para cuidado de LPP		604	81,3
Formación continua	Sin formación	111	14,8
	Formación teórica	183	24,6
	Formación práctica	20	2,6
	Formación teoricopráctica	429	57,7
Experiencia laboral	6 meses-1 año	48	6,5
	2-6 años	177	23,8
	≥ 7 años	518	69,7

LPP: lesiones por presión.

Nivel de conocimientos sobre lesiones por presión

En la tabla 2 se muestran los números y porcentajes de respuestas correctas, incorrectas y “No sé” para cada uno de los ítems del cuestionario PIPK.

Todos los participantes contestaron las 31 preguntas, lo que generó un total de 743 respuestas para cada pregunta y un total de 23.033 respuestas, de las cuales 15.871 (68,90%) fueron correctas, 6.385 (27,72%) incorrectas y 777 (3,37%) fueron “No sé”.

Al analizar el número de respuestas correctas por cada pregunta se obtuvo que en 9 preguntas el número de respuestas correctas fue menor a la mitad del total de respuestas (371,5) (tabla 2). El número máximo de respuestas correctas se obtuvo para la pregunta 19 (*Documentar en la historia del paciente todas las evaluaciones de riesgo*), con 739 respuestas correctas; seguido de la pregunta 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*), con 736

respuestas correctas, y de la pregunta 20 (*Evaluar el estado nutricional en caso de ingreso a una institución de salud o un cambio significativo de las condiciones clínicas*), con 734 respuestas correctas. Las 9 preguntas con número de respuestas inferior a 371,5 se refirieron a temas relacionados a la práctica del cuidado del paciente, y la pregunta con menor número de correctos fue la 12 (*No es necesario movilizar regularmente los dispositivos clínicos —sondas, drenajes o mascarilla— para prevenir lesiones por presión*), con solo 34 respuestas correctas; seguido de la pregunta 14 (*En pacientes encamados que disponen de una superficie de alivio de la presión no es necesario realizar cambios posturales regulares*). Estos resultados señalan una tendencia a que las preguntas relacionadas con la práctica diaria obtengan menos respuestas correctas que las relacionadas con los conocimientos teóricos.

Tomando en cuenta que el número de respuestas correctas de cada participante corresponde a la puntuación total obtenida por cada uno de ellos (máximo de 31 puntos), se encontró que la mediana de los valores de la puntuación total obtenida por los participantes fue de 21 puntos y la media de 21,3 (DE, 9).

Tabla 2. Respuestas a los ítems del cuestionario de conocimientos sobre prevención de lesiones por presión (PIPK) (n = 743)

	Incorrectas n (%)	No sé n (%)	Correctas n (%)
1. Al cambiar de posición al individuo, reduzca la fricción y cizalla utilizando aparatos y dispositivos auxiliares (de movimiento) que impiden el arrastre sobre la superficie	32 (4,3)	18 (1,3)	693 (93,27)
2. Ofrecer suplementos nutricionales con alto contenido en proteínas y calorías en adultos con riesgo de UPP si la ingesta dietética es insuficiente	79 (10,6)	54 (7,2)	610 (82,09)
3*. Al hacer cambios posturales, el paciente puede apoyarse sobre zonas corporales enrojecidas	666 (89,6)	7 (0,9)	70 (9,42)
4. Reevaluar el riesgo de LPP si cambia la situación clínica o de cuidados del paciente	12 (1,6)	2 (0,2)	729 (98,1)
5. Realizar la monitorización y evaluación nutricional utilizando las herramientas validadas, de forma adecuada a la población y al entorno clínico	5 (0,67)	18 (2,42)	720 (96,9)

Continúa

Tabla 2. Respuestas a los ítems del cuestionario de conocimientos sobre prevención de lesiones por presión (PIPK) (n = 743) (cont.)

	Incorrectas n (%)	No sé n (%)	Correctas n (%)
6*. Las áreas de la piel en contacto con dispositivos clínicos (sondas, mascarillas, etc.) no presentan mayor riesgo de desarrollo de LPP	681 (91,65)	1 (0,13)	61 (8,2)
7. Describir todas las LPP siguiendo un sistema de identificación estandarizado	5 (0,67)	17 (2,28)	721 (97,03)
8*. Utilizar algodón y venda ajustable permite redistribuir la presión sobre talones y prevenir las LPP	407 (54,7)	110 (14,8)	226 (47,7)
9. En pacientes encamados con riesgo de LPP, usar un colchón con propiedades de alivio de la presión, en vez de un colchón estándar	30 (4,03)	14 (1,8)	699 (87,34)
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	27 (3,63)	23 (3,09)	693 (93,27)
11*. Masajear la piel sobre prominencias óseas o frotar alcohol o colonia es eficaz para favorecer el aumento de la circulación capilar	537 (72,2)	56 (7,5)	150 (20,1)
12*. No es necesario movilizar regularmente los dispositivos clínicos (sondas, drenajes o mascarilla) para prevenir LPP	701 (94,3)	7 (0,94)	35 (4,71)
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 en una institución de salud	512 (68,9)	21 (2,82)	210 (28,2)
14*. En pacientes encamados que disponen de una superficie de alivio de la presión no es necesario realizar cambios posturales regulares	688 (92,5)	4 (0,5)	51 (6,86)
15. Proporcionar una inclinación adecuada del asiento minimizando la presión y la cizalla ejercidas sobre la piel y tejidos blandos en los pacientes que se encuentren sentados	32 (4,30)	27 (3,6)	684 (92,05)
16. En pacientes de piel oscura, la valoración de la piel debe priorizar la temperatura, presencia de edema y cambio de consistencia del tejido, más que el enrojecimiento no blanqueable de la piel	69 (9,2)	71 (9,5)	603 (81,15)
17*. Proteger la piel frente a la humedad mediante la aplicación de ácidos grasos hiperoxigenados	542 (72,9)	67 (9,01)	134 (18,03)
18. En pacientes encamados, mantenerlos semiincorporados con el cabecero de la cama elevado entre 30 y 45°	73 (9,82)	32 (4,3)	638 (85,8)
19. Documentar en la historia del paciente todas las evaluaciones de riesgo	2 (0,26)	2 (0,26)	739 (99,4)
20. Evaluar el estado nutricional en caso de ingreso en una institución de salud o un cambio significativo de las condiciones clínicas	3 (0,4)	6 (0,8)	734 (98,78)
21*. La duración de una intervención quirúrgica no se considera un factor de riesgo en el desarrollo de LPP	610 (82,09)	17 (2,28)	116 (15,6)
22. Utilizar un dispositivo tipo "dona" para aliviar la presión en pacientes con movilidad reducida	224 (30,14)	54 (7,26)	465 (62,5)
23. Usar la superficie de alivio de la presión más adecuada en función de las características y riesgo del paciente, adaptando los cambios posturales al tipo de superficie disponible	11 (0,14)	32 (4,3)	700 (94,21)
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)	12 (3,2)	9 (1,2)	722 (97,1)
25. No sobrepasar los 30° en la elevación del cabecero de la cama en personas encamadas	313 (42,1)	87 (11,7)	343 (46,16)
26. Realizar una evaluación completa de todos los pacientes para identificar los factores de riesgo de LPP	11 (0,14)	1 (0,13)	731 (98,3)
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	3 (0,4)	4 (0,5)	736 (99,05)
28. El tiempo que un individuo pasa sentado sin moverse no influye en el desarrollo de LPP	72 (9,69)	4 (0,5)	667 (89,77)
30. Utilizar de forma sistemática una escala de valoración de riesgo validada (Braden, Norton o EMINA)	4 (0,5)	7 (0,9)	732 (98,5)
31. Vigilar las zonas especiales de riesgo de desarrollar úlceras por presión: talones, occipital, pabellones auditivos, nariz, pómulos y zona sacrocoxígea	7 (0,9)	2 (0,26)	734 (98,7)
Total de respuestas	6.385 (27,72)	777 (3,37)	15.871 (68,90)

LPP: lesiones por presión.

*Ítem con número de respuestas correctas por debajo del 50% (menos 371).

Tabla 3. Puntuación de conocimientos sobre prevención de LPP (cuestionario PIPK) según el nivel de formación

	Técnico	Profesional	Especialización	Maestría	Doctorado
n	430	185	98	28	2
Mediana	21,00	21,00	21,00	21,00	22,00
Media	21,34	20,81	20,61	21,29	22,00
DE	2,540	2,110	1,848	2,551	2,828

LPP: lesiones por presión; PPIK: cuestionario de conocimientos sobre prevención de lesiones por presión versión en español.

Influencia del género

Se encontró que la media de los valores de la puntuación total en hombres fue de 21,61 puntos (DE, 2,62), mientras que en mujeres fue de 21,05 puntos (DE, 2,33). Se utilizó la prueba de Mann-Whitney para comparar los valores de los 2 grupos. Se obtuvo que esta diferencia no es significativa ($p = 0,07$). Por lo que el género no influye en el nivel de conocimientos sobre LPP en este grupo. Sin embargo, hay que tomar en cuenta que en este grupo de personas la muestra poblacional de mujeres es significativamente más grande que la de hombres.

Efecto del nivel de formación

En la tabla 3 se muestra el análisis descriptivo prueba de las puntuaciones totales obtenidas en el cuestionario acorde al nivel de formación. Se encontró que la mediana de los valores de las puntuaciones totales obtenidas por el grupo de participantes es la misma para todos los grupos (21 puntos), con excepción del grupo de doctorado (22 puntos). La media es menor en los grupos de licenciados (20,81; DE, 2,11), licenciados con estudios de tercer nivel con grado de especialidad (especialistas) (20,81; DE, 1,848) en comparación con los otros grupos, en particular con el grupo de técnicos (corresponde a auxiliares de enfermería) (21,54; DE, 2,54) y el grupo de doctorado (22; DE, 2,822). Sin embargo, el grupo con doctorado es muy pequeño. La aplicación de la prueba de Kruskal-Wallis mostró que hay diferencias estadísticamente significativas entre los grupos (KW = 13,74; $p = 0,0081$). La prueba de *post hoc* mostró que las puntuaciones obtenidas por los técnicos eran significativamente más elevadas que las obtenidas por los licenciados especialistas ($p < 0,05$).

Formación específica

En la figura 1 se puede observar los valores de la mediana, percentiles 25 y 75, así como los valores máximo y mínimo de las puntuaciones totales en la prueba acorde a la formación específica para el cuidado de LPP. No hubo diferencias entre los grupos, con igual mediana (21 puntos) y medias muy similares para los que tienen formación (21,13; DE, 2,28) y para los que no tienen formación específica (21,01; DE, 2,71), sin significación estadística (U de Mann-Whitney = 42.714; $p = 0,74$).

Experiencia

Se realizó un análisis descriptivo y comparativo de las puntuaciones totales de la prueba de conocimientos acorde al tiempo de experiencia laboral. El valor de la mediana fue el mismo para los 3 grupos (21 puntos). La media fue de 21,27 (DE, 2,64) en el grupo con experiencia menor a 1 año, de 21,07 (DE, 2,06) en el grupo con experiencia de 2 a 6 años y de 21,1 (DE, 2,22) en el grupo con experiencia mayor a 7 años. Los valores entre los 3 grupos se compararon mediante la prueba de

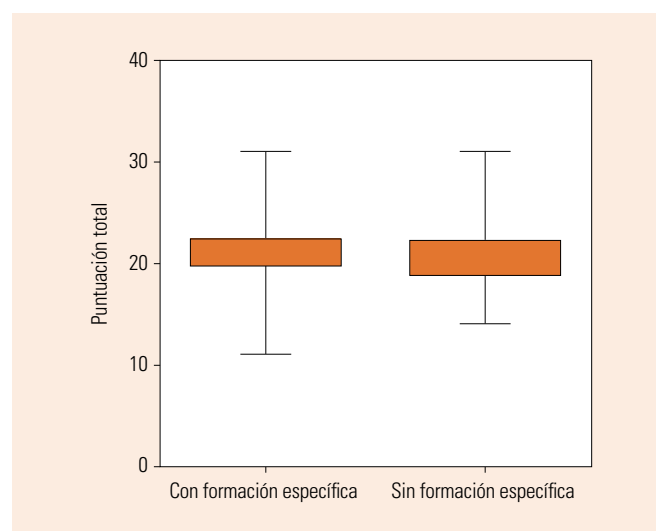


Figura 1. Puntuación total del cuestionario de conocimientos acorde a la formación específica.

Kruskal-Wallis, que demostró que no hay diferencias entre los grupos (KW = 0,0309; $p = 0,984$).

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio multicéntrico en el que participaron 743 enfermeras y enfermeros provenientes de distintas regiones de Colombia mostraron un moderado nivel de conocimientos sobre las LPP, y se encontraron un total de 68,90% respuestas correctas. Estos resultados son algo más bajos que los reportados en un estudio previo llevado a cabo en un hospital universitario de Bogotá, utilizando el mismo instrumento, en el que se demostró que el nivel de conocimientos para LPP (número total de respuestas correctas) estaba por encima del 80%¹⁷.

Los resultados presentados reflejan una tendencia general del grupo, en la que las preguntas relacionadas con la práctica diaria obtuvieron menos respuestas correctas en comparación con las centradas en conocimientos teóricos. Así, las preguntas relacionadas con procedimientos teóricos (documentación, evaluación nutricional e inspección de la piel) tuvieron un mayor número de respuestas correctas, lo que sugiere que los participantes poseen un buen nivel de conocimiento teórico sobre la prevención de LPP. En cambio, las preguntas enfocadas en prácticas clínicas específicas (uso de dispositivos, cambios posturales y protección de la piel frente a la humedad) obtuvieron un menor número de respuestas correctas. Esto podría indicar que existen brechas en la

formación práctica o en la transferencia del conocimiento teórico a la práctica cotidiana. Las preguntas con más respuestas de “No sé” estuvieron relacionadas con conocimientos sobre cambios posturales de los pacientes y valoración de la piel afectada principalmente, confirmando la importancia de la falta de conocimientos prácticos en estos procedimientos. En concordancia con los resultados de este estudio, en otros países también se ha reportado una puntuación baja frente a preguntas prácticas, por ejemplo, en un estudio en China solo el 10,4% ($n = 187$) respondió correctamente el ítem “Los pacientes que no pueden moverse por sí solos deben ser reposicionados cada 2 h cuando están sentados en una silla”¹⁹. En un estudio de metaanálisis se encontró también que la puntuación más baja de conocimientos en enfermeras y estudiantes de enfermería se relacionaba con preguntas como el cambio de posición, las posiciones que reducen el riesgo de UPP, los cambios de programación en el paciente acostado sobre espuma viscoelástica y las desventajas de los colchones de agua y los sitios comunes de UPP²⁰. Por lo tanto, se sugiere que los cursos de formación y capacitación deberían reequilibrarse, priorizando las habilidades prácticas y la resolución de casos clínicos reales, especialmente en temas como el uso adecuado de dispositivos, la protección frente a la humedad y las técnicas de manejo de las posturas de los pacientes para prevenir lesiones. En este sentido se ha demostrado que los cursos de formación continua específicamente orientados al manejo práctico de LPP pueden mejorar significativamente los conocimientos^{21,22}. Por ejemplo, en Turquía se realizó un estudio cuasi experimental en el que participaron 96 estudiantes de enfermería con un grupo de control y una prueba posterior. Al grupo de intervención se le ofreció educación durante 2 h semanales durante 4 semanas. Se encontró que en el posttest, el grupo de intervención obtuvo una puntuación media significativamente mayor en conocimientos sobre LPP ($x = 63,00$; DE, 16,71) que el grupo de control ($x = 39,35$; DE, 9,77) ($p < 0,05$)²¹.

En nuestro estudio se encontró que ni la experiencia laboral ni la formación continua específica para el manejo de LPP, así como tampoco el nivel de la institución, tenían alguna influencia en los conocimientos sobre LPP en la población estudiada, confirmando hallazgos anteriores en un hospital universitario de Bogotá, en que se encontró que no había diferencias significativas en el nivel de conocimientos con respecto a los años de experiencia laboral¹⁷. Factores demográficos como el sexo o la edad tampoco influenciaron las puntuaciones totales obtenidas en la prueba de conocimientos. Al respecto, un metaanálisis para estimar la puntuación agrupada de los conocimientos de las enfermeras sobre la prevención de las LPP utilizando el cuestionario PUKAT mostró que las puntuaciones variaron entre el 42,5 y el 55,2% y a medida que aumentaba la edad de los participantes, la puntuación agrupada de los conocimientos sobre la prevención de las UPP aumentaba significativamente ($p = 0,028$)²⁰. Por otra parte, en otro estudio se demostró que la puntuación total para la prueba de conocimientos medida con el cuestionario PIPK fue de 63,47

(DE, 10,31) (similar a la reportada en este estudio), si se encontró una influencia de sexo en que las mujeres obtuvieron las mejores puntuaciones²³. Las discrepancias de los resultados obtenidos en este trabajo con respecto a otros estudios, se explica probablemente porque la mayoría de los participantes tienen un nivel elevado y relativamente uniforme de conocimientos. Sin embargo, si se observó que cuando se compararon los niveles de las puntuaciones totales acorde al nivel de formación, los técnicos o auxiliares de enfermería obtuvieron mayor puntuación que los profesionales y especialistas. Al contrario de lo observado en este trabajo, en otros estudios se ha mostrado que el nivel de conocimientos sobre LPP es menor en el personal de enfermería con nivel educativo más bajo^{24,25}. Es posible que el personal de enfermería que tiene solo formación técnica ha tenido acceso a capacitaciones específicas orientadas a la práctica diaria, mientras que profesionales con mayor grado académico que posiblemente ocupan cargos relacionados con la dirección y coordinación de las actividades en el hospital estén menos familiarizados y actualizados con respecto al manejo práctico de las LPP.

Limitaciones

El empleo de cuestionarios autoadministrados podría constituir una limitación del estudio en cuanto a que los participantes consultaran o compartieran información en la cumplimentación, no obstante, esto constituye una limitación inherente a la metodología empleada al utilizar este tipo de cuestionarios. Para minimizar esta limitación se facilitó a los participantes instrucciones claras y garantía de completo anonimato respecto a las respuestas recogidas. Aunque el muestreo se obtuvo por conveniencia, el amplio número de personas incluidas en la muestra, junto con la inclusión de diferentes hospitales, ha permitido obtener el perfil de conocimientos de los profesionales de enfermería en hospitales colombianos.

CONCLUSIONES

Los resultados sugieren que las estrategias de formación actuales que se están utilizando en Colombia para el manejo de las LPP son adecuadas, y se reflejan en el nivel de conocimientos generales del personal de enfermería. No obstante, se observaron fallas en los conocimientos relacionados con la práctica, por lo que es recomendable hacer énfasis en la práctica en los programas de educación continua. No hubo influencia de factores demográficos y educacionales con excepción del nivel de formación, encontrándose mayor nivel de conocimientos en los auxiliares de enfermería que están en mayor contacto con los pacientes ■

Conflicto de intereses

Los autores declaran o tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. WHO. Prevalence of patients with hospital-acquired pressure sores. WHO; 2020. Disponible en: <https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/indicator/784>
2. Haesler E, Kottner J, Cuddigan J. The 2014 International Pressure Ulcer Guideline: methods and development. *J Adv Nurs*. 2017;73:1515-30.
3. Slawomirski L, Auraen A, Klazinga N. The economics of patient safety: strengthening a value-based approach to reducing patient harm at national level. Documentos de trabajo de la OCDE sobre salud, n.º 96. DELSA/HEA/WD/HWP; 2017. Disponible en: https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2017/06/the-economics-of-patient-safety_258f9682/5a9858cd-en.pdf
4. Chung ML, Widdel M, Kirchhoff J, Sellin J, Jelali M, Geiser F, et al. Risk factors for pressure injuries in adult patients: A narrative synthesis. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19:761.
5. Alderden J, Rondinelli J, Pepper G, Cummins M, Whitney JA. Risk factors for pressure injuries among critical care patients: A systematic review. *Int J Nurs Stud*. 2017;71:97-114.
6. Merviss JS, Phillips TJ. Pressure ulcers: Pathophysiology, epidemiology, risk factors, and presentation. *J Am Acad Dermatol*. 2019;81:881-90.
7. González Consuegra RV, Roa Lizcano KT, López Zuluaga WJ. Estudio de prevalencia de lesiones por presión en un Hospital Universitario, Bogotá-Colombia. *Rev Cienc Cuid*. 2018;15:91-100.
8. Anthony D, Alosoumi D, Safari R. Prevalence of pressure ulcers in long-term care: A global review. *J Wound Care*. 2019;28:702-9.

9. Garcez Sardo PM, Ferreira Teixeira JP, Sampaio Ferreira Machado AM, Fernandes Oliveira B, Martins Alves I. A systematic review of prevalence and incidence of pressure ulcers/injuries in hospital emergency services. *J Tissue Viability*. 2023;32:179-87.
10. Li Z, Lin F, Thalib L, Chaboyer W. Global prevalence and incidence of pressure injuries in hospitalised adult patients: A systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud*. 2020;105:103546.
11. Saleh MYN, Papanikolaou P, Nassar OS, Shahin A. Nurses' knowledge and practice of pressure ulcer prevention and treatment: An observational study. *J Tissue Viability*. 2019;28:210-7.
12. Stein EA, Pestana AL, Guerra ST, Prochnow AG, Erdmann AL. Ações dos enfermeiros na gerência do cuidado para prevenção de úlceras por pressão em unidade de terapia intensiva. *Rev Pesquisa Cuidado Fundam Online*. 2012;4:2605-12.
13. Alshahrani B, Sim J, Middleton R. Nursing interventions for pressure injury prevention among critically ill patients: A systematic review. *J Clin Nurs*. 2021;30:2151-68.
14. Tan JJM, Cheng MTM, Hassan NB, He H, Wang W. Nurses' perception and experiences towards medical device-related pressure injuries: A qualitative study. *J Clin Nurs*. 2020;29:2455-65.
15. Souza N, Barbosa M, Conceição de Gouveia S, Nogueira P. Conocimiento del equipo de enfermería sobre prevención de úlceras por presión. *Rev Bras Enferm*. 2017;70:294-300.
16. Garza Hernández R, Meléndez Méndez MC, Fang Huerta M de los A, González Salinas JF, Castañeda-Hidalgo H, Argumedo Pérez NE. Knowledge, attitude and barriers in nurses towards prevention measures of pressure ulcers. *Cienc Enferm*. 2017;23:47-58.
17. Vera G, David, González-Consuegra R. Conocimientos del equipo de enfermería en prevención de lesiones por presión en un hospital de Bogotá. *Gerokomos*. 2022;33:256-62.
18. López Franco MD, Parra-Anguila 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.
19. Jiang L, Li L, Lommel L. Nurses' knowledge, attitudes, and behaviours related to pressure injury prevention: A large-scale cross-sectional survey in mainland China. *J Clin Nurs*. 2020;29:3311-24.
20. Wu J, Wang B, Zhu L, Jia X. Nurses' knowledge on pressure ulcer prevention: An updated systematic review and meta-analysis based on the Pressure Ulcer Knowledge Assessment Tool. *Front Public Heal*. 2022;10:964680.
21. Ursavaş FE, İşeri Ö. Effects of education about prevention of pressure ulcer on knowledge and attitudes of nursing students. *J Tissue Viability*. 2020;29:331-6.
22. Erbay Dallı Ö, Kelebek Girgin N. Medical Device-Related Pressure Injury Care and Prevention Training Program (DevICeU): Effects on intensive care nurses' knowledge, prevention performance and point prevalence. *Intensive Crit Care Nurs*. 2024;82:103622.
23. Khojastehfar S, Najafi Ghezeli T, Haghani S. Factors related to knowledge, attitude, and practice of nurses in intensive care unit in the area of pressure ulcer prevention: A multicenter study. *J Tissue Viability*. 2020;29:76-81.
24. Fu F, Zhang L, Fang J, Wang X, Wang F. Knowledge of intensive care unit nurses about medical device-related pressure injury and analysis of influencing factors. *Int Wound J*. 2023;20:1219-28.
25. Li Z, Marshall AP, Lin F, Ding Y, Chaboyer W. Knowledge of pressure injury in medical and surgical nurses in a tertiary level hospital: A cross-sectional study. *J Tissue Viability*. 2022;31:24-9.