

Conocimiento y utilización de las directrices de prevención y tratamiento de las úlceras por presión en centros de salud de Andalucía

Knowledge and use of the recommendations about prevention and treatment of pressure ulcers in Health Centers from Andalucía

Premio GNEAUPP-CONVATEC S.A. "Memorial Sergio Juan Jordán" a la Mejor Comunicación Científica en el IV *Symposium* Nacional sobre Úlceras por Presión y 12th *Conference of the European Wound Management Association*, celebrado en Granada. Mayo 2002.

Estudio financiado mediante el III Plan Andaluz de Investigación de la Consejería de Educación y Ciencia de la Junta de Andalucía (Grupo CTS 464).

Francisco Pedro García Fernández*

Pedro Luis Pancorbo Hidalgo**

Isabel M.^a López Medina**

Jesús López Ortega**

(Grupo de Investigación Enfermería)

*Complejo Hospitalario de Jaén. H.U.N.T. "Princesa de España".

**Dpto. Ciencias de la Salud. Universidad de Jaén.

Correspondencia:

Pedro L. Pancorbo Hidalgo

Departamento de Ciencias de la Salud

Universidad de Jaén

Campus Las Lagunillas s/n - 23071-Jaén

E-mail: pancorbo@ujaen.es

RESUMEN

Objetivos: a) Determinar el grado de conocimiento y de utilización en la práctica de las recomendaciones del GNEAUPP sobre prevención y tratamiento de UPP, en los centros de salud (CS) de Andalucía. b) Identificar factores profesionales y formativos que influyen en este grado de conocimiento y de práctica.

Material y Método: *Población:* 268 CS pertenecientes al Servicio Andaluz de Salud. *Muestra:* 36 CS seleccionados aleatoriamente.

Método: Por correo, a través de un cuestionario sobre conocimientos y práctica asistencial. *Variables:* Datos profesionales, 16 intervenciones preventivas y 21 intervenciones de tratamiento. Se construyen un índice de conocimiento y un índice de práctica a partir de 24 intervenciones claves. *Análisis:* Descriptivo, median-

No cabe duda de que los sistemas nacionales de salud han sufrido un profundo cambio en los países desarrollados, una vez conseguido el acceso de todos los ciudadanos al modelo social de prestación universal de servicios de salud. Con la consecución de este objetivo, los gestores y los usuarios han aumentado el nivel de sus demandas a las profesiones sanitarias en general, y a la enfermera entre ellas, por lo que ahora, no basta con prestar cuidados, sino que estos deben ser de una calidad acorde con el mundo en el que nos movemos.



215 te frecuencias y porcentajes. Prueba t de Student y análisis de la varianza.

Resultados: Se obtienen 163 cuestionarios válidos (37,3%). Son enfermeros el 93,8% con más de 20 años de experiencia el 34,4%. El 88,9% afirma haber recibido formación específica sobre UPP y un 23,9% ha participado en alguna investigación sobre el tema. El índice de conocimiento de las directrices del GNEAUPP es del 80,9% (IC 95%= 79,4-82,4), y el índice de práctica asistencial es del 75,9% (IC 95%= 74,3-77,5), con una diferencia de 5,2 puntos entre ambos ($p < 0,00001$).

Afectan al índice de conocimiento el centro de salud, ($p = 0,001$) y la titulación ($p = 0,009$). Afectan al índice de práctica la titulación ($p = 0,0008$); la experiencia profesional ($p = 0,002$); la formación sobre UPP ($p = 0,04$) y la participación en investigación ($p = 0,04$).

Conclusiones: El grado de conocimiento global de las recomendaciones del GNEAUPP entre profesionales de enfermería de CS de Andalucía es alto. No obstante, estas recomendaciones son utilizadas en la práctica con menor frecuencia, a pesar de ser conocidas. Deben realizarse esfuerzos para aumentar el grado de puesta en práctica de estas recomendaciones. No se han evidenciado diferencias en el grado de conocimientos de las recomendaciones del GNEAUPP atribuibles a la formación recibida.

PALABRAS CLAVE

Úlceras por presión, prevención, tratamiento, guías de práctica clínica, enfermería basada en la evidencia.

SUMMARY

Aims: a) To determine the degree of knowledge and use in the practice of the recommendations of the Spanish Group Wound Management (GNEAUPP) about prevention and treatment in the Health Center (HC) from Andalucía. b) To identify professional and formative factors that influence this degree of knowledge and practical.

Material and method: Population: 268 HC belonging to the Andalusian Service of Health. Sample: 36 HC selected randomly. Method: By mail, through a questionnaire about knowledge and assistance practice. Variables: Professional data, 16 preventive interventions and 21 treatment interventions. An index of knowledge and an index of practical starting from 24 key interventions they are built. Analysis: Descriptive, by means of frequencies and percentages. Student T and variance analysis.

Results: 163 valid questionnaires were obtained (37,3%). The 93,8%, are nursing registers with more than 20 years of experience 34,4%. The 88,9% affirms to have received specific formation on pressure ulcers and 23,9% has participated in some investigation on the topic. The index of knowledge of the guidelines of the GNEAUPP is 80,9% (CI 95%= 79,4-82,4), and the index of the practical

51 Esta inquietud ha obligado a los profesionales de enfermería a intentar buscar unas referencias en las que poder medir la calidad de los cuidados que prestamos. Para ello los profesionales cada vez demandan más la existencia de instrumentos que puedan servir como ayuda, como orientación profesional.

Como consecuencia de todo ello, en los últimos años se han propiciado la aparición de las Guías de Práctica Clínica, como documentos que marcan directrices para una práctica correcta, directrices que se apoyan en las pruebas científicas que aporta la literatura internacional.

En el campo de las úlceras por presión, especialmente importante ha sido en España en los últimos años los trabajos realizados por el Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras Por Presión y heridas crónicas (GNEAUPP) (1). Estos trabajos han fructificado en la aparición de una serie de documentos, directrices para el asesoramiento de los profesionales.

Pero estos trabajos no han sido aislados, sino que se han enmarcado en los de otros organismos internacionales como la Agency for Healthcare Quality and Research (AHQR) (2), norteamericana o el European Pressure Ulcers Advisory Panel (EPUAP) (3) europeo, que también han elaborado Guías de Práctica Clínica basadas en directrices generales apoyadas en pruebas científicas, en consonancia con el movimiento de la enfermería basada en la evidencia.

Por tanto, la práctica correcta y de calidad de los cuidados para la prevención y tratamiento de las úlceras

assistance it is 75,9% (CI 95%= 74,3-77,5), with a difference to 5,2 points between both ($p < 0,00001$). They affect of the index of the knowledge the HC ($p = 0,001$); qualifications ($p = 0,009$). They affect to the index of the practical, the qualifications ($p = 0,0008$); the professional experience ($p = 0,002$); the formation about pressure ulcers ($p = 0,04$) and the investigation participation ($p = 0,04$).

Conclusions: The degree of global knowledge of the GNEAUPP recommendations among nurses professionals from Andalucía is high, but these recommendations are used in the practice with much less frequency, in spite of being known. Efforts should be made to increase the implementation of these practices. No has been evidenced differences in the degree of the knowledge attributable to the formation received.

KEY WORDS

Pressure ulcers, prevention, treatment, clinical guidelines, evidence-based nursing.

por presión debe basarse en las recomendaciones y guías de práctica clínica elaboradas por organismos encargados de acreditar y dar valor a estas actuaciones como las ya mencionadas elaboradas por el GNEAUPP (1), el EPUAP (3) o la AHQR (2). Sin embargo, no existen datos sobre el grado en que estas recomendaciones son conocidas y utilizadas en la práctica asistencial habitual de enfermería.

Es importante hacer esta distinción entre conocidas y utilizadas puesto que puede propiciar una actuación totalmente diferente en un caso o en otro. Si las directrices no son conocidas, los esfuerzos de los servicios de salud y asociaciones profesionales deberían ir encaminados a la difusión de las mismas. Por el contrario, si son conocidas pero no aplicadas, lo que habría que hacer es incidir en las medidas de implementación de estos conocimientos.

A partir de esta premisas iniciamos un proyecto de investigación destinado a establecer el grado de conocimiento de estas directrices y su utilización en la práctica asistencial de

los profesionales de enfermería en la prevención y cuidados de las UPP en los centros sanitarios públicos de Andalucía (hospitales, centros de salud y residencias geriátricas o sociosanitarias asistidas). El estudio comprende las siguientes fases:

1. Construcción y validación de cuestionario de recogida de datos.
2. Estudio piloto en un hospital, un centro de salud y una residencia geriátrica de la ciudad de Jaén.
3. Estudio de los centros sanitarios públicos de Andalucía, incluyendo centros de salud de atención primaria, hospitales y residencias geriátricas asistidas.

En este artículo presentamos los resultados obtenidos en los centros de salud andaluces.

OBJETIVOS

- a) Determinar el grado de conocimiento y de utilización en la práctica de las recomendaciones del GNEAUPP sobre prevención y tratamiento de UPP, en los CS de Andalucía.

- b) Identificar factores profesionales y formativos que influyen en este grado de conocimiento y de práctica.

MATERIAL Y MÉTODO

El ámbito del estudio completo fueron los centros de salud, hospitales y residencias pertenecientes al sistema público de salud de Andalucía. A partir de los datos del estudio piloto se diseñó un plan de muestreo con los siguientes parámetros: $\alpha = 0,01$, $\beta = 0,01$ y un poder de discriminación de 3 puntos porcentuales, que produjo un tamaño de muestra de 601 individuos. La muestra se estratificó en un 80% para enfermeras/os y un 20% para auxiliares de enfermería, y a su vez se subdividió entre atención especializada y atención primaria en la misma proporción en que cada categoría profesional se encuentra en la plantilla del Servicio Andaluz de Salud. Para los centros de salud (CS) de atención primaria la muestra prevista era de 106 enfermeros/as y 11 auxiliares de enfermería. Los 268 centros de salud del Servicio Andaluz de Salud se ordenaron aleatoriamente y se fueron seleccionando CS hasta alcanzar el tamaño de muestra previsto. En total se incluyeron 36 CS con un total de 437 individuos.

La recogida de datos se realizó a través de un cuestionario sobre conocimientos y práctica asistencial (previamente validado). Este cuestionario fue enviado por correo al centro de salud seleccionado dirigiendo a todos los profesionales de enfermería del mismo, incluidas las



217 auxiliares de enfermería. Previamente y por contacto telefónico, se solicitó y confirmó a través del responsable de enfermería del mismo la participación y colaboración en el estudio. Si algún centro rehusaba participar se seleccionó al siguiente centro escogido por el mismo sistema aleatorio.

Las variables que recogía el cuestionario eran:

a) Datos profesionales:

- Titulación (Diplomado o auxiliar de enfermería).

- Experiencia profesional (años desde la finalización de los estudios).

- Si había recibido formación específica sobre prevención y cuidados en UPP, si así era, el tipo de formación (adquirida en estudios básicos,

de postgrado, jornadas y/o congresos o más de una de ellas).

- Si había participado en algún tipo de investigación sobre UPP.

b) Intervenciones preventivas: Se seleccionaron 16 intervenciones, tanto recomendadas como desaconsejadas por el GNEAUPP y se solicitaba que dijeran si la intervención era adecuada según sus conocimientos con una escala tipo Likert de respuesta (sí, en parte/a veces, no, ns/nc), por un lado y por otro si la intervención la utilizaban en la práctica asistencial (con respuestas siempre, a veces, nunca).

c) Intervenciones de tratamiento: Se seleccionaron 21 intervenciones, también mezcladas las recomendadas y desaconsejadas

por el GNEAUPP, y con la misma doble cuestión, y el mismo sistema de respuesta.

Con las respuestas obtenidas se construyó un índice porcentual de conocimiento y un índice porcentual de práctica a partir de 24 intervenciones claves, 12 de prevención y 12 de tratamiento (Anexo I).

El análisis realizado ha sido de tipo descriptivo, mediante frecuencias y porcentajes con un intervalo de confianza del 95%. Las diferencias entre grupos se han realizado mediante t de Student y análisis de la varianza. Las diferencias entre el índice de conocimiento y el de práctica se han medido mediante el t-test para datos apareados. En todos los casos se utilizó un nivel de significación de $p < 0,05$. Para el procesamiento estadístico de los datos se utilizó el programa Statistica® V.4.0 para Windows™.

RESULTADOS

Se obtienen 163 cuestionarios válidos (37,3%) procedentes de 24 CS. Por categoría profesional eran mayoritariamente enfermeras 152 (93,3%), frente a auxiliares de enfermería 10 (6,1%).

En la Figura 1 se presentan los grupos según los años de experiencia profesional. Como se puede apreciar el grupo mayoritario con más de un tercio del total de los profesionales lleva más de 20 años como profesional, seguido por los que llevan entre 10 y 15 años. El grupo con menos de dos años, apenas supera el 1%.

Mayoritariamente afirman que habían recibido algún tipo de formación específica sobre UPP en 144 ca-

ANEXO 1. Intervenciones claves consideradas

Intervenciones preventivas recomendadas	Intervenciones preventivas desaconsejadas
<ul style="list-style-type: none"> - Valorar el riesgo de UPP mediante una escala. - Mantener la piel limpia y seca. - Proteger con productos tópicos la piel enrojecida. - Utilizar pañales para la incontinencia. - Cambios posturales cada 2-3 horas al paciente encamado. - Utilizar superficies de alivio de la presión en pacientes con riesgo. - Utilizar almohadas para disminuir la presión local. - Movilizar mediante entremetida para evitar la fricción. - Valorar la ingesta de alimentos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Dar masaje en zonas enrojecidas. - Aplicar colonia sobre la piel. - Usar flotador tipo rosco, en el coxis.
Intervenciones de tratamiento aconsejadas	Intervenciones de tratamiento desaconsejadas
<ul style="list-style-type: none"> - Clasificar la UPP en estadios o grados. - Anotar en los registros de enfermería el estado de la UPP. - Limpiar la UPP con suero fisiológico a chorro. - Eliminar restos necróticos mediante tijera o bisturí. - Obtener muestra para cultivo mediante punción. - Cubrir la UPP con apósito húmedo (hidrocoloide, etc.). - Seleccionar tipo de apósito según estado de la UPP. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sentar al paciente con UPP en coxis en sillón convencional. - Utilizar antisépticos para limpiar la UPP. - Obtener muestra para cultivo mediante torunda. - Utilizar apósito de gasa. - Utilizar sólo apósito disponible.

tos, (88,3%), y que no la habían recibido en 18 casos (11,0%).

El tipo de formación recibida se presenta en la Figura 2. Como puede verse mayoritariamente han recibido formación por varias vías, seguido de los estudios de la Diplomatura en Enfermería. El grupo que menos formación específica ha recibido ha sido el de los estudios básicos de auxiliar de enfermería.

Sólo 37 profesionales (22,7%) reconocen haber participado en algún tipo de investigación sobre úlceras frente a los 118 profesionales (72,4%) que no lo han hecho.

El índice de conocimiento de las directrices del GNEAUPP se presenta en la Tabla 1. Como se puede observar en todos los casos los índices de conocimiento son mayores que los de práctica. El valor máximo lo alcanza el subíndice de conocimientos de prevención. El valor mínimo lo alcanza el subíndice de práctica de tratamiento. En general y como podemos observar los subíndices de prevención, son más elevados que los de tratamiento.

Las diferencias entre los índices de conocimiento y práctica, analizados mediante el t-test para datos apareados se presentan en la Tabla 2. Como se puede observar existen diferencias significativas entre el grado de conocimiento y el de práctica en todos los casos.

En el índice de conocimientos hay 7 CS por encima del valor medio en la población, y 6 por debajo. Respecto al índice de práctica encontramos 11 CS por encima de la media y 5 por debajo.

En las Tablas 3 y 4 se presentan el análisis de la varianza entre las dife-

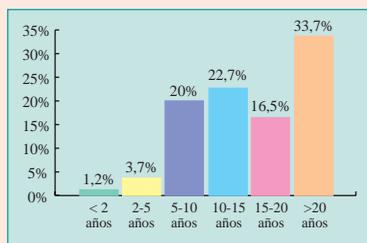


Fig. 1. Años de experiencia profesional.

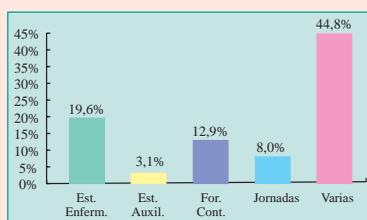


Fig. 2. Tipo de formación recibida sobre úlceras por presión.

rentes variables profesionales y los índices de conocimiento y de práctica de las intervenciones preventivas y de las intervenciones de tratamiento. Como se puede apreciar existen francas diferencias en cuanto a conocimientos y práctica de prevención entre las enfermeras y las auxiliares, también se aprecian diferencias entre los profesionales que llevan poco tiempo (< 2 años) a la hora de aplicar prácticas de prevención. Los profesionales que han participado en investigaciones aplican más las medidas de prevención.

En cuanto a la Tabla 4 de conocimientos y puesta en práctica de medidas de tratamiento, también existen diferencias en cuanto a la titulación. También los años de experiencia influyen no sólo en el grupo de < de 2 años sino también en el de más de 20. Por otro lado, y aunque presentan unos conocimientos similares, los que

han recibido formación específica en UPP aplican más las medidas de prevención.

DISCUSIÓN

Los datos que presentamos aquí forman parte de una investigación más amplia que involucra, además de a los centros de salud, a hospitales y residencias geriátricas asistidas del sistema sanitario público de Andalucía.

Nos gustaría resaltar el alto índice de respuesta obtenido, que supera ampliamente el tamaño de la muestra que fue determinada al inicio del estudio, lo que confirma una gratificante colaboración por parte de los profesionales de los centros de atención primaria seleccionados que no podemos dejar de agradecer.

En general, el perfil de profesional de enfermería que desempeña su labor en los servicios de atención primaria de salud en Andalucía tiene un alto grado de experiencia profesional, que de manera mayoritaria ha recibido formación específica en úlceras por presión, aunque no participa en proyectos de investigación. Éste es el enfermero tipo que ha contestado al cuestionario y que entendemos se adapta perfectamente a la realidad actual de la enfermera de atención primaria en la comunidad andaluza.

Por otro lado y en lo que respecta a la metodología seleccionada, es evidente que por el tipo elegido de cuestionario autoadministrado, existen ciertas limitaciones en el trabajo, que debemos asumir y que no podemos dejar de analizar. Este tipo de metodología nos informa de los conocimientos y de la práctica declarada,



Tabla 1. Porcentajes de conocimiento y de utilización en la práctica asistencial de 24 de las recomendaciones del GNEAUPP

%	Valor medio y desviación estándar	Intervalo de confianza del 95%
Conocimientos global	80,9±9,7	79,4-82,4
Conocimientos prevención	85,1±9,0	83,6-86,6
Conocimientos en tratamiento	78,3±9,9	76,7-79,9
Práctica asistencial global	75,9±10,2	74,3-77,5
Práctica de prevención	79,4±9,6	77,9-80,9
Práctica de tratamiento	74,9±8,3	73,6-76,2

que puede, o no, coincidir con la práctica real.

Se puede pensar que los que responden al cuestionario son los profesionales más motivados, y por tanto, con una mejor preparación, pero al igual que Halfens y Eggink (4), en un estudio similar realizado en Holanda pensamos que “no hay ninguna razón para asumir que la práctica obtenida difiere fuertemente de la práctica real”. En cualquier caso, el índice de conocimientos y de práctica obtenido, al ser práctica declarada debemos pensar que es el mejor posible y que el real será siempre igual o menor al que aquí es presentado.

En general, y considerando la salvedad antes mencionada, el grado de conocimiento global de las recomendaciones del GNEAUPP entre profesionales de enfermería de CS de Andalucía es alto (81% de conocimientos co-

recto). No obstante, estas recomendaciones son utilizadas en la práctica con menor frecuencia a pesar de ser conocidas (76%), siendo especialmente bajo el subíndice de práctica de tratamiento (Tabla 1), y estas diferencias entre conocimiento y práctica son estadísticamente significativas en todos los casos (Tabla 2). Esto vendría a confirmar una de las mayores críticas que recibimos los profesionales de enfermería, de que no aplicamos lo que adquirimos de las investigaciones a nuestra práctica diaria (5, 6), y es evidente que debemos ser conscientes de que, como refieren García Fernández *et al.* (7), “sin la investigación la ciencia de la Enfermería no avanzará, ya que no se creará una base científica racional que permita ejecutar cambios adecuados para mejorar la práctica de la misma”, porque como refieren además “...la importancia de hacer válidas las investigaciones utilizan-

do los hallazgos en la práctica diaria, ya que si no la investigación carecería en absoluto de sentido...”.

No obstante, este problema no es nuevo, ni exclusivo de la enfermería española, y ha sido asumido desde hace años por diferentes investigadores ya desde la década de los ochenta como Hunt (8) o Champion y Leach (9), y más recientemente por otros como Estabrooks (10), Berggren (11) o Closs (12). Esta diferencia entre conocimiento y práctica (Tabla 2) también las encuentran en su trabajo Halfens y Eggink (4) y ha propiciado que en los últimos años se hayan desarrollado diferentes estudios, como los recogidos por Kitson *et al.* (13), estudios muy complejos, como son los WICHEN, CURN, NCATS, y que a pesar de su dificultad y coste, no han permitido determinar claramente la forma de mejorar este grado de implementación, aunque aceptamos que, como refieren Donaldson y Rutledge (14), la causa de la no aplicación de los todos los conocimientos considerados como más adecuados en la práctica diaria serían un conglomerado de causas organizacionales, políticas, socioeconómicas y de actitud tanto de los servicios como de los profesionales prestadores de salud.

En otro capítulo ya, nos gustaría destacar que el mayor índice de conocimiento y de práctica de los profesionales de atención primaria de Andalucía se ha detectado en el apartado referente a la prevención de las úlceras por presión. Indudablemente, es un hecho positivo, pues el mejor tratamiento de una úlcera es evitar su aparición. Pero por otro lado y siguiendo el mismo razonamiento, donde más

Tabla 2. Diferencias entre los índices de conocimiento y de práctica

Conocimiento/Práctica	Valor de la Diferencia	T de Student	Significación
Global	5,3 (N= 153)	t= 6,48	p< 0,00001
Prevención	5,9 (N= 150)	t= 6,67	p< 0,00001
Tratamiento	3,8 (N= 150)	t= 5,53	p< 0,00001

Tabla 3. Comparación mediante el análisis de la varianza del grado de conocimientos y práctica de prevención

Variable	Grupos	% Conocimientos	Estadístico	Significación	% Práctica	Estadístico	Significación
Titulación	DUE	81,3	6,98	0,009	76,5	11,58	0,0008
	Auxiliar	72,7			63,5		
Años de experiencia profesional	< de 2 años	84,0	0,83	0,52	59,0	1,93	0,002
	2 a 5 años	83,1			78,0		
	5-10 años	80,0			76,5		
	10-15 años	83,3			78,1		
	15-20 años	81,8			76,6		
	> 20 años	80,0			74,0		
Formación recibida	Sí	81,1	0,56	0,45	74,5	0,85	0,04
	No	79,2			79,2		
Investigación	Sí	80,4	0,17	0,67	82,3	0,7	0,04
	No	81,2			78,5		
Tipo de formación recibida	Diplomatura	79,7	0,47	0,75	76,4	3,77	0,006
	Auxiliar	80,0			63,0		
	Formación continuada	80,8			74,3		
	Jornadas o congresos	79,1			79,1		
	Varios	82,1			77,3		

dificultades parecen encontrar, son en el de las directrices de tratamiento, lo que nos puede indicar que es necesario que los profesionales se reciclen y conozcan los nuevos productos que en los últimos años están apareciendo para el tratamiento de estas lesiones.

Entrando un poco más profundamente en el análisis de los factores profesionales que influyen en los índices de prevención (Tabla 3), hallamos además de la titulación la experiencia profesional, encontrando la paradoja de que los enfermeros con menor tiempo de experiencia profesional (menor a dos años) son los que conocen las medidas de prevención en mayor grado que ningún otro grupo profesional (algo comprensible al tener la formación teórica mucho más reciente) y, sin embargo, son los

que menos aplican estas medidas con mucha diferencia. Ello quizás pueda justificarse bien por ser personal que está poco tiempo en el centro implicándose menos, bien porque desconoce los medios y recursos disponibles por el sistema, o bien por una mezcla de ambos factores, por lo que entendemos sería necesario el desarrollo de programas de información e integración de nuevos trabajadores en atención primaria de salud.

También destacamos que los profesionales que reconocen haber participado en proyectos de investigación aplican más las medidas de prevención, lo que podría justificarse por una mayor concienciación y motivación de los mismos.

En cuanto a los factores que influyen en los conocimientos y práctica

de los cuidados de tratamiento de las úlceras por presión, observamos que también influye, además de la titulación profesional, los años de experiencia, encontrando que los grupos de los extremos (menos de 2 años y más de 20 años) son con diferencia los que menos aplican las prácticas correctas de tratamiento. La causa del grupo primero (< 2 años) creemos que ha sido justificada en el párrafo anterior. Por lo que respecta a los profesionales con más experiencia, que recordemos son más del tercio del total de los que trabajan en los centros de salud de Andalucía, entendemos que la causa fundamental sea la falta de reciclaje, especialmente por la cantidad de nuevos productos aparecidos en los últimos años basados en la cura húmeda.

Nosotros pensamos que el seguimiento de los profesionales de APS es fundamental porque son ellos los que van a procurar el mayor número de curas a los pacientes, y su información a la familia es de vital importancia para la correcta evolución de la lesión, por lo que creemos que éste puede ser un punto importante a incidir por los responsables de enfermería de los distritos de atención primaria y que debería ser confirmado con posteriores trabajos.

En otro orden, y aunque el cuestionario utilizado ha permitido identificar aquellos centros de salud con unos índices de conocimiento y práctica más bajos, lo que puede ayudar al emprender acciones concretas en ellos también en este aspecto, en general no se han evidenciado grandes diferencias en el grado de conocimiento sobre las recomendaciones del GNEAUPP



Tabla 4. Comparación mediante el análisis de la varianza del grado de conocimientos y práctica de tratamiento

Variable	Grupos	% Conocimientos	Estadístico	Significación	% Práctica	Estadístico	Significación	
Titulación	DUE	77,3	F = 11,5	p< 0,001	73	F= 28,8	< 0,001	
	Auxiliar	60,8						43,6
Años de experiencia profesional	< de 2 años	77,7	F= 1,95	P= 0,08	62,5	F= 3,38	P= 0,006	
	2 a 5 años	79,6						74,1
	5-10 años	78,5						76,6
	10-15 años	81						75,6
	15-20 años	76,6						74,9
	> 20 años	71,6						64,4
Formación recibida	Sí	76,3	F= 0,01	P= 0,91	72,9	F= 7,16	P= 0,008	
	No	76,7						61,6
Tipo de formación recibida	Diplomatura	74,7	F= 3,31	P= 0,01	75,2	F= 1,2	P= 0,32	
	Auxiliar	75						64,4
	Formación continuada	75,6						73
	Jornadas o congresos	63,2						68,2
	Varios	79,8						73,7

atribuibles a los programas específicos de formación, lo cual vuelve a incidir en la idea anteriormente expuesta de que el problema es más de aplicación práctica de los conocimientos que de la falta de ellos.

Por ello pensamos que el camino en los próximos años tanto de los servicios de salud como de las organizaciones profesionales nacionales e internacionales que dirigen las prácticas sobre los cuidados de las heridas en general y de las úlceras por presión en particular, debe ir encaminado a la mejora del uso de la investigación y a las de su incorporación a la práctica, con medidas concretas.

Aunque ya hemos mencionado antes lo complejo del procedimiento, no podemos evitar el sugerir algunas ideas que entendemos mejorarían la aplicación de los conocimientos, medidas tales como:

- Facilitar la diseminación y difusión de las investigaciones en úlceras por presión, a lo que contribuiría en gran medida la creación de bases de datos específicas y de revistas exclusivas en español, dedicadas íntegramente a las heridas y sus cuidados.

- Mejorar las políticas de gestión con mayor apoyo a la investigación. Sería especialmente importante la creación de figuras como el investigador con sede clínica o las unidades de investigación de Enfermería que podrían determinar a las úlceras por presión en lo que son, un problema de salud de primer orden.

- Ayudar a crear una cultura favorable a la innovación lo que favorecerá la modificación de la actitud de los profesionales, puesto que al haber mayor motivación, se asumirá más fácilmente la responsabilidad profesional, ya que no podemos privar a

nuestros usuarios de unos cuidados de calidad por desconocimiento.

CONCLUSIONES

Para finalizar, concluir que:

1. El grado de conocimiento global de las recomendaciones del GNEAUPP entre profesionales de enfermería de CS de Andalucía es alto.

2. No obstante, estas recomendaciones son utilizadas en la práctica con menor frecuencia, a pesar de ser conocidas.

3. Deben realizarse esfuerzos para aumentar el grado de puesta en práctica de estas recomendaciones.

4. No se han evidenciado diferencias en el grado de conocimientos de las recomendaciones del GNEAUPP atribuibles a la formación recibida.

5. El cuestionario ha permitido identificar aquellos centros de salud con unos índices de conocimiento y práctica más bajos, lo que puede ayudar para emprender acciones de mejora.

AGRADECIMIENTOS

Quisiéramos agradecer su colaboración a todos los profesionales de enfermería de los centros de salud que han cumplimentado el cuestionario, lo que ha permitido finalmente la realización de esta investigación. También a la enfermera D^a Josefa Juárez Ruiz su colaboración en la codificación de las encuestas, y al GNEAUPP por el estímulo que supone la concesión del premio a la mejor comunicación en el IV *Symposium* Nacional sobre Úlceras por Presión celebrado en Granada.

BIBLIOGRAFÍA

1. Documentos del GNEAUPP. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en úlceras por presión. Logroño. GNEAUPP. 2000.
2. Bergstrom N, Bennett MA, Carlson CE *et al.* Tratamiento de las úlceras por presión. Guía clínica práctica. Ed. Española. Rockville. US Department of Health and Human Services. Public Health Service. Agency for Health Care Policy and Research, 1996.
3. Directrices sobre la prevención de úlceras por presión del Grupo Europeo de Úlceras por presión (European Pressure Ulcers Advisory Panel). Gerokomos. 1999 10: 30-3.
4. Halfens RJG, Eggink M: "Knowledge, beliefs and use of nursing methods in preventing pressure sores in Dutch hospitals". J Nurs, Stud 1995; 32 (1): 16-26.
5. Cabrero García J: "Enfermería basada en la evidencia y utilización de la investigación". Index Enferm 1999; 27: 12-8.
6. Gálvez Toro A: "Enfermería basada en la evidencia". Granada. Fundación Index, 2001.
7. García Fernández FP, Pancorbo Hidalgo PL, Rodríguez Torres MC: "Evolución de la enfermería profesional en España". Index Enferm 2001; 32-33: 23-7.
8. Hunt J: "Indications for nursing practice: the use of the research findings". J Adv Nurs 1981; 6: 189-94.
9. Champion VL, Leach A: "Variables related to research utilization in nursing: an empirical investigation". J Adv Nurs 1989; 14: 705-10.
10. Estabrooks CA: "Will evidence-based nursing practice make practice perfect?" Canadian J Nurs Research 1998; 30: 15-36.
11. Berggren AC: "Swedish midwives' awareness of attitudes to and use of selected research findings". J Adv Nurs 1996; 23: 462-70.
12. Closs SG, Cheater FM: "Utilization of nursing research culture, interest and support". J Adv Nurs 1994; 19: 762-73.
13. Kitson A, Ahmed LB, Harvey G, Seers K, Thompson D: "From research to practice: one organizational model for promoting research-based practice". J Adv Nurs 1996; 23: 430-40.
14. Donaldson N, Rutledge DR: "Expediting the harvest and transfer of knowledge for practice in nursing: Catalyst for a journal. Online J Clin Innovation 1998; 1: 1-25.