



Los conocimientos de las enfermeras sobre úlceras por presión y sus determinantes

Nurses' knowledges about pressure ulcers and their determinants

¹José Antonio Esperón Güimil

¹Enfermero. Unidad de Cuidados Críticos. Complejo Hospitalario de Pontevedra

²Dr. Francisco Luis Vázquez Vizoso

²Médico. Servicio de Med. Preventiva. Complejo Hospitalario de Pontevedra

Correspondencia:

José Antonio Esperón Güimil

C/ Alejandro Sesmeros, N°3 1°B

36.005-Pontevedra

Tfno.: 986 87 29 96

E-mail: joseaesperon@mundo-r.com

RESUMEN

Introducción: La aparición de una úlcera por presión (UPP) va a traer toda una serie de consecuencias negativas. Se ha relacionado la formación de los profesionales de enfermería con la disminución de la incidencia de estas úlceras. **Objetivo:** cuantificar el nivel de conocimientos de las enfermeras sobre UPP, así como establecer si ese nivel de conocimientos se asocia a características sociológicas y/o profesionales identificables. **Material y métodos:** estudio transversal de prevalencia mediante cuestionario, diseñado *ad hoc*. La población de estudio la constituyeron las enfermeras (n=556) de los hospitales pertenecientes al Complejo Hospitalario de Pontevedra. Se midieron, en una escala de 0 a 10 puntos, la Puntuación Global de Conocimientos (PGC-UPP) y aspectos parciales de conocimientos sobre UPP: Conocimientos sobre Aspectos Generales, Conocimientos sobre Prevención, Conocimientos sobre Tratamiento y Cuidados. **Resultados:** La PGC-UPP se sitúa en 7 puntos, siendo la menor puntuación en los aspectos relacionados con el Tratamiento y Cuidados de las UPP. No existen diferencias estadísticamente significativas en los conocimientos en función del sexo, de los años en el servicio y de las áreas de actividad. La edad de las enfermeras se asocia en sentido negativo con los conocimientos sobre UPP, aunque estas diferencias sólo presentan significación estadística en los aspectos de Prevención. Con los años de profesión disminuyen los conocimientos sobre todos los aspectos

INTRODUCCIÓN

Las úlceras por presión (UPP) son lesiones de la piel y de los tejidos adyacentes de origen isquémico producidas por aplastamiento de los tejidos, debido a una presión prolongada de los mismos sobre un plano duro (1,2).

Para el director del Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento sobre las Úlceras Por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP), las UPP son “una epidemia bajo las sábanas, que no es lo suficientemente valorada y que se contempla como una patología sumergida, secundaria y poco gloriosa... con unas sencillas pautas profilácticas el 95% podría evitarse” (3).

La aparición de una UPP va a traer toda una serie de consecuencias negativas: aumento de la estan-

48 de las UPP. Cuanto mayor es la experiencia profesional en el manejo de las UPP, mayores son los conocimientos. El haber realizado cursos, asistido a congresos, etc., y el haberlo hecho recientemente se asocia con un mayor nivel de conocimientos. **Discusión:** Todavía es importante el número de enfermeras que tienen información incorrecta sobre ciertos aspectos de las UPP, sobre todo en lo referente a la Prevención y en mayor medida sobre el Tratamiento y Cuidados. La formación tiene un efecto positivo para mejorar los conocimientos de las enfermeras sobre las UPP.

PALABRAS CLAVE

Úlcera por presión, conocimientos, prevención.

SUMMARY

Introduction: *The appearance of a pressure ulcer (UPP) is going to bring a whole series of negative consequences. It has been related the training of the nursing professionals to the decrease of the incidence of these sores. Objective: quantify the knowledge level of the nurses on UPP, as well as to establish if that knowledge level is associated to sociological characteristics and/or identifiable professionals. Material and methods: transverse study of prevalence through questionnaire, designed ad hoc. The population of study was constituted by the nurses (n= 556) of the hospitals belonging to the Hospital Complexo of Pontevedra. They were measured, in a scale of 0 to 10 points, the Global Knowledge Punctuation (PGC-UPP) and partial knowledge aspects of UPP: Knowledge of General Aspects, Knowledge of Prevention, Knowledge of Treatment and Cares. Results: The PGC-UPP is located in 7 points, being the smaller punctuation in the aspects related to the Treatment and Cares of the UPP. There are no differences estatistical meaningful in the knowledge in function of the sex, of the years in the service and of the areas of activity. The age of the nurses is associated in negative sense with the knowledge of UPP, though these alone differences present statistics meaning in the Prevention aspects. With the profession years reduce the knowledge about all the aspects of the UPP is reduced with the profession years. The greater is the professional experience in the managing of the UPP, the greater are the knowledges. Accomplishing courses, attending congresses, etc., and making it recently is associated with a greater knowledge level. Discussion: It is still important the number of nurses that have wrong information on certain aspects of the UPP, above all in what is referring to the Prevention and in greater measure on the Treatment and Cares. The training has a positive effect to improve the knowledge of the nurses on the UPP.*

KEY WORDS

Pressure ulcer, knowledge, prevention.

108
cia hospitalaria, del riesgo de complicaciones y de los costes de tratamiento, así como una atención deficiente al enfermo que tiene una relación directa con la calidad de cuidados lo que le comporta malestar, disconfort y dolor (4,5).

A finales de 1994 en una encuesta efectuada en todo el territorio francés, analizando un total de 46.055 pacientes, la prevalencia de UPP encontrada fue del 8,6% y la incidencia, del 4% (6). En un estudio realizado en la Comunidad Autónoma de La Rioja en el año 1997, la prevalencia de las UPP se sitúa en un 12,25% en los hospitales de agudos y en un 12,84% en los centros sociosanitarios (7); en este mismo estudio un 15,25% de los pacientes con UPP en los hospitales de agudos tenían menos de 65 años.

Se estima que en EE.UU. el tratamiento de cada paciente con UPP tiene un coste que oscila entre los 1.803 y los 27.045 € (8). En el estudio citado anteriormente realizado en La Rioja, con estimaciones a la baja, se cifró el coste anual del tratamiento de las UPP en más de 2.914.000 € (485 millones de pesetas) (9), sólo en un año y sobre una población de algo más de doscientos sesenta mil habitantes.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la incidencia de UPP es uno de los indicadores que permiten determinar la calidad de la asistencia dispensada por la red hospitalaria de un país (10).

Se ha relacionado la formación sobre UPP de los profesionales de enfermería con la disminución de la incidencia de estas úlceras en los cen-



109 tros asistenciales en los que trabajan, decreciendo la incidencia desde el 14,6% al 5,4% tras un programa de educación específico (11).

El objetivo de este estudio es cuantificar el nivel de conocimientos de las enfermeras sobre UPP, así como establecer si ese nivel de conocimientos se asocia a características sociológicas y/o profesionales identificables.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio transversal de prevalencia mediante cuestionario autoadministrado.

La población de estudio estuvo constituida por la totalidad (n= 556) de las enfermeras de los hospitales que componen el Complejo Hospitalario de Pontevedra (CHOP), en mayo de 2001. Este complejo incluye 3 centros de especialidades y dos hospitales, Hospital Montecelo y Hospital Provincial; cuenta con 623 camas y en el año 2001 atendía a una población de 314.164 personas.

Se elaboró un cuestionario *ad hoc* diseñado para medir el nivel de conocimientos de las enfermeras sobre UPP. El cuestionario fue utilizado en un primer estudio piloto, que también sirvió para la validación del mismo.

Cada una de las enfermeras recibió, por correo interno y en su lugar de trabajo, un sobre nominal que incluía: el cuestionario; una carta del primer autor del trabajo animándola a colaborar con el mismo así como una breve explicación sobre el objetivo del estudio; y un so-

bre pequeño etiquetado con la dirección de la Unidad de Investigación del CHOP, que era el lugar adonde debían remitir, también por correo interno, el cuestionario una vez cumplimentado. El cuestionario debía responderse de forma anónima. Los cuestionarios se enviaron durante la primera semana de mayo de 2001 y el 30 de junio del mismo año se dio por terminada la recogida de los mismos.

El cuestionario constaba de 37 preguntas. La primera parte del cuestionario incluía 5 preguntas sobre edad, sexo, años de profesión, años en el servicio actual y área de actividad. Las 7 últimas preguntas investigaban la experiencia personal en el manejo de UPP, así como sobre la formación y el interés personal sobre el tema, y sobre el rol de los familiares en el cuidado de los pacientes con UPP. El cuerpo del cuestionario (Anexo I) estaba formado por 25 preguntas en las que había que contestar verdadero/falso sobre conocimientos sobre las UPP: 5 preguntas de carácter general; 10, sobre aspectos de Prevención; y otras 10, sobre Tratamiento y Cuidados. El nivel de conocimientos sobre UPP de cada individuo se estableció a partir del número de respuestas correctas a las 25 preguntas.

Las variables independientes del estudio fueron las características personales y profesionales incluidas en las 5 primeras y en las 7 últimas preguntas del cuestionario.

Las variables dependientes del estudio fueron las puntuaciones de Conocimientos sobre UPP, obtenidas a partir de las 25 preguntas cen-

trales del cuestionario. La Puntuación Global de Conocimientos sobre UPP (PGC-UPP) se estableció asignando 0,4 puntos a cada respuesta correcta a una de las 25 preguntas del cuerpo central del cuestionario. De esta manera, quien respondió correctamente a las 25 preguntas obtuvo una puntuación de 10, y cualquier número de respuestas correctas se situó en una escala de 0 a 10 puntos.

También se midieron aspectos parciales de los conocimientos sobre UPP utilizando también escalas de 0 a 10 puntos. La Puntuación de Conocimientos sobre Aspectos Generales de las UPP (PCAG-UPP) se estableció asignando 2 puntos a cada una de las respuestas correctas a las 5 primeras preguntas del cuestionario. La Puntuación de Conocimientos sobre Prevención de las UPP (PCP-UPP) se estableció asignando un punto a cada respuesta correcta en las preguntas 6 a 15 del cuestionario. Finalmente, la Puntuación de Conocimientos sobre Tratamiento y Cuidados de las UPP (PCTC-UPP) se estableció asignando un punto a cada respuesta correcta a las preguntas 16-25 del cuestionario.

La información procedente de los cuestionarios fue introducida en una base de datos realizada en Access y analizada posteriormente con el paquete estadístico Epi Info 2000 v1.1.

Para el análisis estadístico, cuando se compararon proporciones se utilizó el Test de χ^2 . Dado que las variables dependientes, las puntuaciones de conocimientos, eran cuantitativas, su asociación con las varia-

Tabla 1. Distribución por sexo y áreas de actividad de las variables sobre las que se posee información, tanto de los respondedores como de la población

		Respondedores (Muestra)		POBLACIÓN	
		n	(%)	n	(%)
SEXO	VARÓN	12	(9,3%)	65	(11,7%)
	MUJER	117	(90,7%)	491	(88,3%)
	Missing	4			
	Total	133		556	
ÁREA DE ACTIVIDAD	QUIRÚRGICA	29	(24,0%)	85	(15,3%)
	MÉDICA	22	(18,2%)	106	(19,1%)
	UCI-REANIMACIÓN	17	(14,0%)	43	(7,7%)
	OTRAS ÁREAS	53	(43,8%)	322	(57,9%)
	Missing	12			
	Total	133		556	

n= nº de individuos.

bles independientes (las características sociológicas y profesionales) se calculó utilizando el T-Test y ANOVA, para comparar medias, y el Análisis de Regresión cuando la variable independiente también era cuantitativa. También se calcularon los intervalos de confianza, al 95%, de las estimaciones.

RESULTADOS

De los 556 cuestionarios enviados, se recibieron 133 cumplimentados (n= 133), lo que representa una tasa de respuesta del 23,9%.

En la Tabla 1 se muestra la distribución de las variables, sexo y área de actividad, sobre las que se posee información tanto de los respondedores a la encuesta como del conjunto de la población de enfermeras. No se obser-

varon diferencias significativas en cuanto al sexo entre la población y la muestra (χ^2 (gl= 1; α = 0,05) = 0,59; p= 0,43). Se detectaron diferencias significativas entre la muestra y la distribución por áreas de actividad (χ^2 (gl= 3; α = 0,05) = 12,53; p= 0,006).

En la Tabla 2 se presenta la distribución de la muestra por edad, años de profesión, y años en el servicio actual.

En el Anexo 1 se presentan el número de enfermeras de la muestra que respondió a cada uno de los 25

ítem del cuerpo del cuestionario, junto con el número y porcentaje de respuestas correctas. Excepto a las preguntas 24 y 25 el número de respondedores a cada ítem fue siempre superior a 100 individuos.

Las preguntas sobre conocimientos generales sobre UPP fueron contestadas correctamente por más del 90% de los respondedores.

El porcentaje de aciertos a las preguntas sobre conocimientos relativos a las medidas de prevención de la UPP fue, en general, menor que en el caso de las preguntas re-

lativas a conocimientos generales, oscilando entre el 33,6% y 96,9%.

Los menores porcentajes de aciertos correspondieron a los ítem relativos al Tratamiento y Cuidados de las UPP, oscilando entre el 29,1% y el 92,5%.

Del análisis de la asociación entre las puntuaciones de conocimientos sobre UPP y las variables independientes objeto de estudio, como resultados más relevantes se destacan los siguientes:

- La Puntuación Global de Conocimientos fue de 7 puntos. El

Tabla 2. Distribución de la muestra por edad, años de profesión y años en el servicio actual

	Media	(Desviación Estándar)	Mínimo	Máximo	n
EDAD	40,86	(6,70)	25	58	127
AÑOS DE PROFESIÓN	17,34	(6,76)	4,0	34,0	131
AÑOS EN EL SERVICIO ACTUAL	8,61	(7,28)	0,1	26,0	106



ANEXO I. Cuestionario sobre conocimientos de UPP: nº de respuestas válidas, nº y porcentaje de aciertos a cada pregunta

		Nº de Respuestas Válidas	Nº y % de aciertos
1	La inmovilidad, la incontinencia, la alteración del nivel de conciencia son factores de riesgo de aparición de UPP. (V)	133	133 (100%)
2	El 50-70 % de los pacientes con UPP tienen alrededor de 40 años de edad. (F)	132	123 (93,2%)
3	Tratamientos o fármacos como sedantes, corticoides o citostáticos pueden afectar a los mecanismos defensivos del organismo. (V)	133	133 (100%)
4	Los gemelos y ambos muslos son dos zonas muy importantes y de alto riesgo de aparición de una úlcera por presión. (F)	133	124 (93,2%)
5	Las escalas de Braden, NOVA 4 y de Arnell, son escalas para la Valoración del Riesgo de sufrir una úlcera por presión. (V)	113	105 (92,9%)
6	En el aseo general del paciente, es recomendable el uso de alcoholes (de Romero, alcanforado...) o derivados, como las colonias. (F)	131	92 (70,2%)
7	En un paciente con una zona enrojecida sobre prominencia ósea que no desaparece al aliviar la presión, es conveniente realizar masajes en cada cambio postural, ya que éstos previenen la aparición de las UPP. (F)	131	44 (33,6%)
8	En un paciente encamado se realizarán los cambios posturales cada 2-3 horas. (V)	132	126 (95,5%)
9	La movilización cada hora de un paciente en sedestación es un factor de prevención de aparición de UPP. (V)	132	111 (84,1%)
10	Salvo contraindicación, la elevación de la cabecera de la cama de un paciente encamado no debe sobrepasar los 30 grados. (V)	125	109 (87,2%)
11	El uso de apósitos protectores (hidrocoloides, poliuretano...) reduce las posibles lesiones por fricción. (V)	131	118 (90,1%)
12	Los flotadores de tipo "rosquilla" son unos dispositivos que ayudan a la prevención de las UPP. (F)	132	54 (40,9%)
13	Los colchones alternantes de aire alivian la presión sobre los tejidos, siendo una buena medida de prevención, y su uso nos permite no tener que realizar cambios posturales. (F)	130	91 (70,0%)
14	La dieta de un paciente con una UPP debería aportarle exclusivamente minerales y vitaminas, ya que el aporte de otros elementos no va a influir en la cicatrización de la úlcera. (F)	130	126 (96,9%)
15	Un paciente en decúbito lateral no debe sobrepasar los 30 grados. (V)	118	104 (88,1%)
16	Una úlcera de 2 x 3 cm de diámetro, que tiene aspecto de abrasión, ampolla o cráter superficial, la clasificaríamos en el Estadio II. (V)	124	107 (86,3%)
17	Decimos que una UPP es de Estadio IV cuando se produce una pérdida total del grosor de la piel que implica lesión o necrosis del tejido subcutáneo, que puede extenderse hacia abajo pero no por la fascia subyacente. (F)	114	51 (44,7%)
18	La clorhexidina, el agua oxigenada y la povidona yodada son sustancias recomendadas en la limpieza de las UPP. (F)	128	64 (50,0%)
19	La limpieza en una UPP con gran cantidad de esfacelos la realizaremos de manera enérgica, aunque con ello lesionemos tejidos sanos. (F)	123	74 (60,2%)
20	La colagenasa es un buen agente desbridante de tipo enzimático. (V)	107	99 (92,5%)
21	En una UPP infectada (evidenciada por cultivo) usaremos apósitos hidrocoloides oclusivos para su tratamiento. (F)	120	95 (79,2%)
22	Los apósitos hidrocoloides pueden estar colocados sobre la UPP hasta unos 10 días, lo que nos facilita que las curas no sean tan frecuentes. (F)	121	69 (57,0%)
23	Una úlcera contaminada por bacterias es una úlcera infectada. (F)	127	37 (29,1%)
24	El uso de apósitos de alginato cálcico, está indicado en aquellas UPP de escasa exudación. (F)	85	55 (64,7%)
25	Los Apósitos Hidropoliméricos son apósitos que tienen una gran capacidad de absorción. (V)	97	88 (90,7%)

El % de aciertos se establece sobre el total de respuestas válidas, sin tener en cuenta los *missing* para el cálculo.

V.- Verdadero.

F.- Falso.

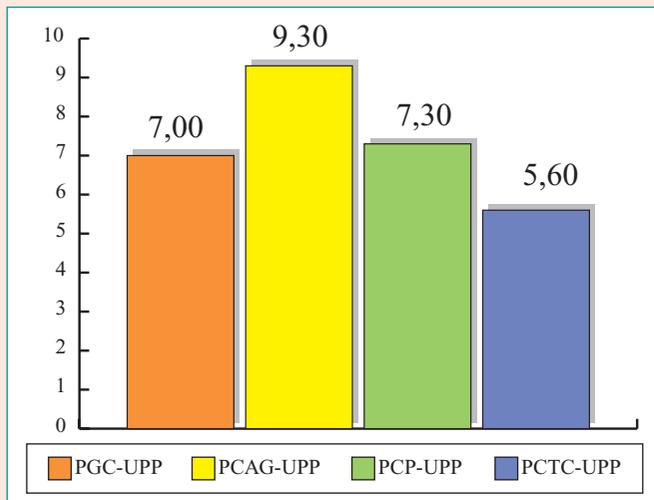


Fig.1.: Puntuaciones de Conocimientos de las enfermeras sobre UPP.

conjunto de las enfermeras tiene menos conocimientos sobre los aspectos de Tratamiento y Cuidados de las UPP que sobre su Prevención, o sobre aspectos generales (Gráfico 1).

- No existen diferencias estadísticamente significativas en los conocimientos sobre UPP en función del sexo, los años en el servicio y el esfuerzo declarado de dedicación a la educación de los familiares (Tabla 3).

- Con la edad, las puntuaciones sobre los conocimientos de las UPP, de las enfermeras disminuyen, aunque sólo existe significación estadística en los conocimientos relacionados con la Prevención (β (IC= -0,07; -0,01) = -0,041); cada 10 años sus conocimientos sobre aspectos relacionados con la Prevención disminuyen en 0,41 puntos. En lo referente a la Puntuación Global de Conocimientos por cada 10 años cumplidos, la puntuación disminuye en medio punto.

tos; sobre aspectos generales, en 0,39 puntos; sobre aspectos de Prevención, en 0,40; y sobre aspectos de tratamiento, en 0,84 puntos (Tabla 4). En todos los casos, excepto en el relativo a aspectos de la Prevención, estas disminuciones son estadísticamente significativas, lo que permite excluir al azar como explicación de la reducción de conocimientos observada.

- Aunque no se observen diferencias estadísticamente significativas en los conocimientos sobre UPP en función de las distintas áreas de actividad, si analizamos las puntuaciones medias obtenidas vemos que sí existen diferencias entre las enfermeras de las distintas áreas. Por ejemplo, tanto en los aspectos relacionados con la Prevención y los relacionados con el tratamiento, existe una diferencia de 1,1 puntos entre los conocimientos de las enfermeras englobadas en otras áreas y las enfermeras que prestan sus servicios en el área médica a favor de estas últimas (Tabla 4).

- Existe una relación inversa entre los años de profesión y los conocimientos de las enfermeras sobre UPP. Por cada 10 años transcurridos de ejercicio profesional las enfermeras reducen sus conocimientos globales sobre UPP en 0,58 puntos

- La experiencia profesional en el manejo de las UPP se presenta como un factor favorecedor del aumento en el nivel de conocimientos por parte de las enfermeras acerca de las UPP (Tabla 5). En la PGC-UPP apreciamos una diferencia de 2,3 puntos entre aquellas enfermeras que declaran no haber tratado ninguna UPP y las enfermeras que declaran haber tratado más de 30 UPP durante su vida profesional; esta diferencia se ve aumentada a 3 puntos en los aspectos relacionados con el Tratamiento y Cuidados.

- El haber realizado cursos sobre UPP, y en mayor medida el haberlos realizado recientemente (“Cursos sobre UPP en los 3 últimos años”) se asocia con un mayor nivel de conocimientos. Esto es especialmente relevante en lo relativo a aquellos aspectos en los que los déficits de conocimientos son mayores: los aspectos de Prevención (una diferencia de 1,27 y 1,24 puntos), y de tratamiento y cuidados (1,61 y 2,01 puntos).

- Las enfermeras que declaran interés y estudio sobre UPP obtienen mayores puntuaciones que las que no; estas diferencias fluctúan desde medio punto (0,49) en el caso de la PCAG-UPP, hasta casi punto y medio (1,44) en los aspectos relacionados con el Tratamiento y Cuidados de las UPP (Tabla 5).

DISCUSIÓN

La utilización de índices sintéticos (las Puntuaciones de Conocimientos) nos ha permitido resumir las respuestas a las distintas preguntas del cuestionario, permitiéndonos



Tabla 3. Puntuaciones de conocimientos, en relación al sexo, años en el servicio y el esfuerzo declarado de educación a los familiares

		PCAG-UPP		PCP-UPP		PCTC-UPP		PGC-UPP	
		PM	n	PM	n	PM	n	PM	n
Sexo	Varón	9,2	12	7,4	12	5,8	12	7,1	12
	Mujer	9,3	117						
Años en el Servicio		9,3	106	7,3	106	5,6	106	7,0	106
Esfuerzo/ed. Familiares		9,3	128	7,3	128	5,6	128	7,0	128

PM= Puntuación Media.
n= nº de respondedores.

DM= Diferencia de Medias e Intervalo de Confianza (Resultado No Estadísticamente Significativo).

DM*= Diferencia de Medias e Intervalo de Confianza (Resultado Estadísticamente Significativo).

β = Pendiente de la Recta de Regresión y su Intervalo de Confianza (Resultado No Estadísticamente Significativo).

β^* = Pendiente de la Recta de Regresión y su Interv. de Confianza (Resultado Estadísticamente Significativo).

PCAG-UPP= Puntuación de Conocimientos sobre Aspectos Generales de las UPP.

PCP-UPP= Puntuación de Conocimientos sobre Prevención de las UPP.

PCTC-UPP= Puntuación de Conocimientos sobre Tratamiento y Cuidados de las UPP.

PGC-UPP= Puntuación Global de Conocimientos de las UPP.

donos cuantificar, en una escala comprensible como es la de 0 a 10 puntos, los conocimientos sobre UPP de cada enfermera. Es posible así estimar en la misma escala los conocimientos sobre UPP del conjunto de las enfermeras.

La posibilidad de que las estimaciones presenten un sesgo de selección asociado a las no respuestas debe ser tenida en cuenta, dado que el porcentaje de respondedores fue del 23,9%.

La comparación entre la población y la muestra en lo relativo a aquellas variables sobre las que se poseía información para ambas, permitió comprobar que no presentaban diferencias significativas en la distribución por sexo, sin embargo esto no sucedió en lo relativo al Área de Actividad. Hay áreas que están sobre-represen-

tadas, mientras que las unidades englobadas en Otras Áreas están infra-representadas, posiblemente relacionado con que los profesionales no se encuentren tan sensibilizados sobre los temas de las UPP como puedan estarlo las enfermeras de las áreas de hospitalización en las que las UPP están más presentes. Aparte de lo anterior, una probable explicación de que en el área de UCI-Reanimación haya un elevado porcentaje de respondedores se deba seguramente a que uno de los autores del presente estudio pertenecía al plantel de enfermeras de la unidad de UCI.

Se puede considerar como aceptable (7 puntos sobre 10) el conocimiento global promedio de las enfermeras sobre UPP. Las mejores puntuaciones se obtienen en los co-

nocimientos sobre Aspectos Generales (9,3 sobre 10) y las peores puntuaciones se obtuvieron en el apartado de Tratamiento y Cuidados (5,6 sobre 10), ocupando un lugar intermedio los aspectos relacionados con la Prevención (7,3 sobre 10).

Todavía es importante el número de enfermeras que tiene información incorrecta sobre aspectos importantes de las UPP:

- El 66,4% realizaría masajes sobre prominencias óseas como medida preventiva de las UPP, cuando esta práctica es rebatida en varios documentos y artículos (13, 14, 15).
- Un 59,1% cree que los flotadores tipo rosquilla son una buena medida preventiva, porcentaje muy similar al obtenido en otros estudios (17). Estos dispositivos tienen un efec-

Tabla 4. Conocimientos sobre UPP de las enfermeras en relación a la edad, los años de profesión y áreas de actividad

	PCAG-UPP			PCP-UPP			PCTC-UPP			PGC-UPP			
	PM	n		PM	n		PM	n		PM	n		
Edad	7,0	127	$\beta = -0,033$ (-0,07; 0,007)	9,3	127	$\beta^* = -0,041$ (-0,07;-0,01)	7,3	127	$\beta = -0,013$ (-0,05; 0,03)	5,6	127	(= -0,050 (-0,11; 0,01)	
Años de Profesión	9,3	131	$\beta^* = -0,039$ (-0,06;-0,01)	7,3	131	$\beta = -0,040$ (-0,08;0,003)	5,6	131	$\beta^* = -0,084$ (-0,14; -0,02)	7,0	131	(* = -0,058 (-0,09; -0,01)	
Área de Actividad	Otras Áreas	9,1	53	F= 0,96 p= 0,41	6,9	53	F= 2,57 p= 0,06	4,5	53	F= 0,33 p= 0,80	6,7	53	F=1,21 p= 0,307
	UCI-Reanimac.	9,3	17		7,4	17		5,4	17		6,9	17	
	Quirúrgica	9,5	29		7,4	29		5,3	29		7,1	29	
	Médica	9,3	22		8	22		5,6	22		7,4	22	

PM= Puntuación Media. n= nº de respondedores.
 F= Valor F de Snedecor del ANOVA.
 p= Grado de Significación de la F de Snedecor del ANOVA (Resultado No Estadísticamente Significativo).
 p* = Grado de Significación de la F de Snedecor del ANOVA (Resultado Estadísticamente Significativo).
 β = Pendiente de la Recta de Regresión y su Intervalo de Confianza (Resultado No Estadísticamente Significativo).
 β^* = Pendiente de la Recta de Regresión y su Interv. de Confianza (Resultado Estadísticamente Significativo).
 PCAG-UPP= Puntuación de Conocimientos sobre Aspectos Generales de las UPP.
 PCP-UPP= Puntuación de Conocimientos sobre Prevención de las UPP.
 PCTC-UPP= Puntuación de Conocimientos sobre Tratamiento y Cuidados de las UPP.
 PGC-UPP= Puntuación Global de Conocimientos de las UPP.

to adverso sobre el drenaje linfático y circulatorio, pudiendo producir además una nueva lesión por presión debido a esa presión continuada, y en varios documentos como pueden ser las directrices del GNEAUPP y otros (16) desaconsejan su uso.

- El 30% no realizaría cambios posturales si el paciente tuviese colocado un colchón alternante de aire, cuando es sabido que el uso de este tipo de superficies, aunque son efectivas en la reducción de la presión, en ningún caso excluye los cambios posturales.

- El 50% usaría antisépticos en la limpieza de las UPP, aspecto éste que se presenta como controvertido, debido a que son productos citotóxicos (12, 18).

- El 70,9% considera que toda úlcera en la que se aíslan bacterias es una úlcera infectada, confundiendo de esta manera los conceptos de contaminación e infección.

Por otro lado, el porcentaje más bajo de respuestas de las enfermeras se dio en los dos últimos ítem, en los que se interrogaba sobre aspectos del tratamiento y características de dos tipos de apósitos empleados en el tratamiento de las UPP, asimismo el 43% de las enfermeras no tiene claro el tiempo de permanencia de un tipo de apósito; todo esto podría hacernos pensar en la existencia de un desconocimiento sobre las características y aspectos del tratamiento con algunos de los productos que te-

nemos a nuestro alcance en el mercado.

En nuestro estudio vemos que el nivel de conocimientos sobre UPP no está influenciado por el sexo y que la edad afecta de forma negativa a esos conocimientos. Cada década estos conocimientos disminuyen, y en el caso de la Puntuación Global, lo hacen hasta medio punto, es decir que una enfermera con una edad de 25 años y una puntuación de 7 puntos, cuando tuviese 55 años, su Puntuación Global de Conocimientos descendería hasta 5,5 puntos.

Resulta paradójico que al contrario de lo que podríamos pensar y de lo encontrado en otros estudios (19, 20), aquellas enfermeras/os con



115 mayor antigüedad, es decir, con más años de ejercicio profesional, obtienen menores puntuaciones de conocimientos sobre UPP. Este déficit de conocimientos se hace más palpable en cuestiones relacionadas con

el Tratamiento y Cuidados de las UPP, ya que cada 10 años descenderían en 0,84 puntos.

No cabe duda de que la experiencia en el manejo de las UPP es un factor que influye en el nivel de

conocimientos, siendo éstos superiores en comparación con los profesionales cuya experiencia es escasa.

Como cabría esperar las enfermeras que declaran interés sobre este tema obtienen puntuaciones de co-

Tabla 5. Resultado del análisis entre la puntuación de conocimientos y las variables independientes relacionadas con la experiencia en el manejo de las UPP, con la formación, y con el interés declarado acerca del estudio de las UPP

	PCAG-UPP				PCP-UPP				PCTC-UPP				PGC-UPP			
	PM	n			PM	n			PM	n			PM	n		
Nº UPP tratadas durante la vida profesional	0	8,3	6	F= 2,31 p= 0,079	5,6	6	F= 6,92 p* < 0,001	3,0	6	F= 6,68 p* < 0,001	5,1	6	F= 8,82 p* < 0,001			
	1-10	9,0	27		6,4	27		4,4	27		6,1	27				
	11-30	9,5	20		7,3	20		6,0	20		7,2	20				
	> 30	9,4	80		7,8	80		6,0	80		7,4	80				
Nº UPP tratadas durante los 3 últimos años	0	8,8	33	F= 3,73 p* = 0,013	6,7	33	F= 3,45 p* = 0,019	4,7	33	F= 4,67 p* = 0,004	6,3	33	F= 5,38 p* = 0,002			
	1-5	9,4	26		7,2	26		4,8	26		6,7	26				
	6-10	9,1	17		7,1	17		5,9	17		7,0	17				
	>10	9,6	54		7,8	54		6,3	54		7,6	54				
Cursos realizados sobre UPP	0	9,1	66	DM= -0,32 (-0,72; 0,08)	6,7	66	DM* = -1,27 (-1,82; -0,71)	4,7	66	DM* = -1,61 (-2,36; -0,87)	6,4	66	DM* = -1,21 (-1,71; -0,72)			
	1 ó > 1	9,4	65		8,0	65		6,3	65		7,6	65				
Cursos sobre UPP en los 3 últimos años	NO	9,2	77	DM= -0,34 (-0,76; 0,08)	7,0	77	DM* = -1,24 (-1,85; -0,63)	5,0	77	DM* = -2,01 (-2,78; -1,24)	6,7	77	DM* = -1,37 (-1,88; -0,85)			
	SÍ	9,6	41		8,2	41		7,1	41		8,0	41				
Interés y estudio sobre UPP	NO	9,0	41	DM* = -0,49 (-0,91; -0,07)	6,5	41	DM* = -1,25 (-1,86; -0,65)	4,7	41	DM* = -1,44 (-2,23; -0,66)	6,3	41	DM* = -1,18 (-1,70; -0,65)			
	SÍ	9,5	87		7,7	87		6,1	87		7,4	87				

PM= Puntuación Media.
n= nº de respondedores.
DM= Diferencia de Medias e Intervalo de Confianza (Resultado No Estadísticamente Significativo).
DM*= Diferencia de Medias e Intervalo de Confianza (Resultado Estadísticamente Significativo).
F= Valor F de Snedecor del ANOVA.
p= Grado de Significación de la F de Snedecor del ANOVA (Resultado No Estadísticamente Significativo).
p*= Grado de Significación de la F de Snedecor del ANOVA (Resultado Estadísticamente Significativo).
PCAG-UPP= Puntuación de Conocimientos sobre Aspectos Generales de las UPP.
PCP-UPP= Puntuación de Conocimientos sobre Prevención de las UPP.
PCTC-UPP= Puntuación de Conocimientos sobre Tratamiento y Cuidados de las UPP.
PGC-UPP= Puntuación Global de Conocimientos de las UPP.

nocimientos mayores que las que dicen no tener interés sobre las UPP.

Se aprecia también que las enfermeras que trabajan en áreas hospitalarias en las que el contacto con las UPP es continuo y que posiblemente su sensibilización con estos temas sea mayor, obtienen puntuaciones de conocimientos superiores a los obtenidos por las enfermeras que prestan sus servicios en otras unidades en las que el contacto es menor o prácticamente nulo y en el que las UPP no sean vistas como un problema importante en su trabajo diario; aunque debemos decir que al igual que en otros trabajos (17), estas diferencias encontradas sobre los conocimientos no son estadísticamente significativas.

Otro de los factores que más van a influir en el nivel de conocimientos sobre UPP de las enfermeras, es el haber asistido a cursos, congresos... relacionados con este tema y sobre todo si esto se ha hecho recientemente, aspecto éste ya mencionado por B. Pieper y M. Mott (17).

En función de lo señalado anteriormente puede deducirse que sería recomendable que las áreas de docencia de los centros sanitarios realizaran cursos sobre estos temas, teniendo en cuenta que estos programas de formación deberían centrarse en los aspectos de Prevención y sobre todo en los de Tratamiento y Cuidados; sería también aconsejable que desde las Direcciones de En-

fermería se fomentase y facilitase a las enfermeras la posibilidad de asistir a cursos, congresos, etc., relacionados con las UPP.

AGRADECIMIENTOS

A todos mis compañeros, enfermeras/os; a Mar de la Peña y en su nombre a toda la Dirección de Enfermería del Complejo Hospitalario de Pontevedra (año 2001); a Aurora Aragón de la Unidad de Investigación del CHOP; a José Verdú (Departamento de Salud Pública de la Universidad de Alicante) por su inestimable ayuda con la bibliografía; a todas aquellas personas que de alguna manera me ayudaron y facilitaron la realización de este estudio.

BIBLIOGRAFÍA

1. San Sebastián JA, Granadero E, Sánchez AM. Método para establecer indicadores de calidad de los cuidados de enfermería de las úlceras por presión. *Enfermería Clínica* 1993; 3 (6): 243-51.
2. Colina J. Atención de Enfermería a pacientes con úlcera por presión. *Revista Rol de Enfermería* 1988; 113: 41-52.
3. Soldevilla JJ. *Enfermería Actualidad*. Organización Colegial de Enfermería. 1999; 36: 6.
4. Ibars MP, Farré M, Asensio T. Prevención de las úlceras por presión. Dos alternativas: bloques de almohadas, colchones de aire alternantes. *Gerokomos/Helcos*. 1998; 9 (2): 15-24.
5. Allman RM, Goode PS, Burst N, Bartolucci AA, Thomas DR. Pressure ulcers, hospital complications, and disease severity: impact on hospital costs and length of stay. *Adv. Wound Care* 1999; Jan-Feb 12 (1): 22-30.
6. Colin D, Barrois B, Allaert FA, Bontoux L. Análisis epidemiológico y costo de las Úlceras por Presión. *Gerokomos/Helcos*. 1997; 8 (20): 4-7.
7. Soldevilla JJ, Torra i Bou JE. Epidemiología de las úlceras por presión en España. Estudio piloto de la Comunidad Autónoma de La Rioja. *Gerokomos/Helcos*. 1999; 10 (2): 75-87.
8. Ortiz de Frutos FJ. Úlceras por presión. Tercer milenio. Libro Resumen de Ponencias y Comunicaciones. 3^{er} Simposio Nacional sobre UPP. Logroño; 2000.
9. Roldán A. Datos epidemiológicos en úlceras por presión. Junio, 2001. Accesible en <http://www.ulceras.net>.
10. Brochales J, Talaero C, Fontestad S, Otaño A, Carcel P, Boza M, et al. Trabajo de Investigación de Enfermería en "Úlceras por Presión". *Gerokomos* 1996; 7: 3-23.
11. Moody BL, Fanale JE, Thompson M, Vaillancourt D, Symonds G, Bonasoro C. Impact of staff education on pressure sore development in elderly hospitalized patients. *Arch Internal Med* 1988; 148 (10): 2241-3.
12. Directrices generales sobre prevención de las úlceras por presión. Documentos GNEAUPP. Abril, 2000. Accesible en: <http://www.gneaupp.org>
13. Ek AC, Gustavsson G, Lewis DH. The local skin blood flow in areas at risk for pressure sores treated with massage. *Scand J Rehabil Med* 1985; 17 (2): 81-6.
14. Vicent GR. A survey uncovers some myths about pressure care. *Aust J Adv Nurs* 1984; 1 (2): 22-7.
15. Olson B. Effects of massage for prevention of pressure ulcers. *Decubitus*, 1989; 2(4): 32-7.
16. Agency for Health Care Policy and Prevention (AHCPR). Pressure ulcers in adults: prediction and prevention. Clinical Practice Guideline Number 3. US Department of Health and Human Sciences. (AHCPR now known as Agency of Health Care Research and Quality AHRQ). Maryland; 1992.
17. Goodridge D; Biglow P; LeDoyen Y; Hordienko G. Staff knowledge about Pressure ulcer prevention: results of a multi-site study. *CAET Journal*; 17 (1): 7-13.
18. Maklebust J, Sieggreen M. Cómo vencer a las úlceras por presión. *Nursing (Ed. española)* (1997) Mayo: 11-16.
19. Pieper B, Mott M. Nurses' knowledge of pressure ulcer prevention, staging, and description. *Advances in Wound care*; 8 (3): 34-47.
20. Pieper B; Mattern JC. Critical care nurses' knowledge of pressure ulcer prevention, staging and description. *Ostomy/Wound Management* 1997; 43, (2): 22-31.