



DETERMINACIÓN DEL GRADO DE CONOCIMIENTO E IMPLEMENTACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE UPP EN UN HOSPITAL TERCIARIO

Autor: Carmen Pérez del Pecho
Tutor: Cristina Quesada Ramos

**Trabajo Fin de Máster
Santander 2013**



*"Educar no es enseñar al hombre a saber,
sino a hacer"*

FLORENCE NIGHTINGALE

INDICE

1.- RESUMEN	2
2.- ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN.....	4
3.- OBJETIVOS.....	11
4.- METODOLOGIA	13
5.- ASPECTOS ÉTICOS	22
6.- CRONOGRAMA	24
7.- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	26
8.- ANEXOS	31

1.- RESUMEN

Introducción: Las úlceras por presión (UPP) constituyen un importante problema de salud por sus repercusiones sanitarias, sociales y económicas, pudiendo alcanzar responsabilidades legales al ser consideradas en muchas situaciones como un problema evitable. El reconocimiento como efecto adverso por las instituciones sanitarias, la publicación de Guías de Práctica Clínica (GPC) para su tratamiento y prevención, así como los conocimientos desarrollados en las dos últimas décadas sobre su etiopatogenia, está favoreciendo que se considere prioritario la difusión de los conocimientos en cuanto a su prevención y la aplicación de los mismos.

Objetivo: Determinar el grado de conocimiento, de las enfermeras y auxiliares del Hospital Universitario de Cruces (HUC), de las recomendaciones basadas en evidencias sobre prevención de UPP y comprobar el nivel de implementación de las mismas.

Metodología: Estudio descriptivo, transversal que se realizará en las unidades asistenciales del HUC. Para la realización del estudio se utilizarán dos procedimientos totalmente diferenciados, aunque consecutivos en su realización: Con el primer procedimiento se determinarán el grado de conocimientos de medidas de prevención en UPP basadas en evidencias de las enfermeras y auxiliares de las unidades asistenciales, mediante la realización de un cuestionario autocumplimentado. Con el segundo se evaluará la implementación de las medidas preventivas en la práctica clínica mediante observación directa. La población a estudio son las enfermeras y auxiliares de las unidades asistenciales del hospital. Se incluyen en el estudio unidades de hospitalización médicas, quirúrgicas, de cuidados críticos y pediátricas. Mediante el análisis estadístico descriptivo de los datos obtenidos con el programa informático SPSS versión 21, se pretende conocer el grado de conocimiento de las recomendaciones basadas en evidencias sobre medidas de prevención de UPP y en qué medida se aplican en las distintas unidades, con el fin de orientar futuros programas de prevención de UPP, mejorar la calidad de cuidados de nuestros pacientes y garantizar su seguridad clínica.

Palabras clave: Úlcera por presión, Prevención, Programas, Implementación, Conocimiento.

Key words: Pressure ulcer, Prevention, Program, Implementation, Knowledge

2.- ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

Las úlceras por presión (UPP) son una complicación relativamente frecuente en cualquier nivel asistencial, especialmente en pacientes con problemas de movilidad y edad avanzada.

En los hospitales del Sistema Nacional de Salud constituyen el efecto adverso más frecuente relacionado con los cuidados, según se recoge en el informe ENEAS 2005.¹

Constituyen un importante problema de salud por sus repercusiones sanitarias, sociales y económicas, pudiendo alcanzar responsabilidades legales al ser consideradas en muchas situaciones, como un problema evitable.² Es reconocido por la comunidad científica que el 95% de estas lesiones se pueden prevenir.³

Desde su constitución en 1994, el Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión (GNEAUPP), consideró de vital interés, la creación de un observatorio epidemiológico que permitiera monitorizar la evolución de estas lesiones, realizando desde entonces cada 4 años estudios de prevalencia de las UPP. El primero en el ámbito de la comunidad autónoma de la Rioja y posteriormente a nivel nacional, realizando el último en el año 2009. Esto ha permitido acercarnos a la realidad del problema y generar un interés social e institucional a favor de su resolución, dejando de ser un problema de salud invisible y subestimado.⁴

Según el Tercer Estudio Nacional de Prevalencia de UPP realizado en el año 2009 por el (GNEAUPP) la prevalencia cruda en los hospitales es de 7,2%.⁴ Estas cifras están en consonancia con las encontradas en la bibliografía en países de nuestro entorno; 8,35% en Italia, 12,5% en Portugal y mejores que las Bélgica 21,1%, Reino Unido 21,9%, o Suecia 23%.⁵

Las sociedades científicas nacionales e internacionales especializadas en UPP, desde 1992 han venido desarrollando Guías de Práctica Clínica (GPC) donde se recogen las últimas evidencias en prevención y tratamiento de estas lesiones, para tratar de facilitar la incorporación de estas evidencias a la práctica asistencial. En el año 2009 las dos sociedades científicas más importantes a nivel internacional, European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP) y Agency for Health Care Policy and Research (AHCPR) desarrollaron la GPC titulada “Prevención y Tratamiento de las úlceras por presión: guía de práctica clínica” y traducida al español por el GNEAUPP en el año 2009 en sus versiones de “Guía de referencia rápida”.⁶

A nivel nacional, el Plan de Calidad del Sistema Nacional de Salud de 2006 en su *ESTRATEGIA 8.- “MEJORAR LA SEGURIDAD DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LOS CENTROS SANITARIOS DEL SNS”*, recomienda implantar a través de convenios

con las Comunidades Autónomas proyectos que impulsen y evalúen prácticas seguras en ocho áreas específicas, siendo una de ellas la de prevenir la aparición de UPP en pacientes en riesgo.⁷

En la Comunidad Autónoma Vasca (CAV) el plan estratégico de Osakidetza 2008-2012 “De la Excelencia a la Innovación”, incide en gestionar los efectos adversos relacionados con la asistencia sanitaria a nivel local de servicios, estructurando un sistema de monitorización, medición y notificación.⁸

El reconocimiento como suceso evitable del desarrollo de una UPP ha permitido en la CAV, que se establezcan medidas preventivas a nivel institucional, como la creación del Protocolo de Prevención y Cuidados de las UPP 2006. Los objetivos de este protocolo son: establecer criterios de actuación de acuerdo a las últimas evidencias, optimizar los recursos disponibles y redefinir los indicadores de UPP ya existentes, para mejora de la seguridad de los pacientes relacionada con la aparición de UPP en la asistencia sanitaria.⁹

El HUC es un hospital terciario de referencia en la CAV que cuenta con una dotación de 889 camas. Desde el año 2008, la Dirección de Enfermería establece como objetivo prioritario mejorar la calidad de los cuidados en pacientes en riesgo o con UPP mediante la implantación del protocolo. Se creó un grupo de trabajo compuesto por enfermeras de las áreas de críticos y de hospitalización que participaron activamente en su implantación. La difusión del mismo fue abordada mediante actividades formativas sobre prevención y tratamiento destinadas a las enfermeras y auxiliares de enfermería del hospital, y con la elaboración de soportes de consulta rápida y de fácil acceso, como guías de bolsillo y poster-guía ubicados estratégicamente en cada unidad. Paralelamente, se mejoró la dotación de productos específicos relacionados con la prevención (Ácidos grasos hiperoxigenados, (AGHO), apósitos de espuma de poliuretano...) y se aumentó la dotación de Superficies Especiales para el Manejo de la Presión (SEMP).¹⁰

Durante este tiempo se han venido realizando anualmente cortes de prevalencia sistematizados, que han servido de guía epidemiológica para conocer la realidad de nuestro hospital respecto a las UPP.¹¹ Los datos obtenidos indican que el número de pacientes con UPP está disminuyendo progresivamente 2009 (10%); 2010 (12%); 2011 (9,9%); 2012 (8,1%), pero aún queda camino por recorrer.¹⁰

La implementación de programas de prevención en las instituciones sanitarias es una tarea compleja donde influyen diversos aspectos relacionados con las características del

Sistema de Salud y de cada institución existiendo una gran variabilidad en la aplicación de las medidas a implementar.^{4,12,13}

La preocupación existente por conocer el grado de implementación de las medidas de prevención recomendadas por las GPC, han sido recogidas en diferentes estudios a nivel internacional¹²⁻¹⁹ y nacional.²⁰⁻²² La diversidad de los mismos y la idiosincrasia propia de cada ámbito de realización, no permiten analizar los datos de manera concluyente. En un estudio de cohorte prospectivo realizado por De Laat et al. en la unidad de cuidados intensivos de un hospital universitario en Holanda concluyen que la implantación de una guía para el cuidado de las UPP ha supuesto una reducción significativa y mantenida en el tiempo en el desarrollo de úlceras por presión estadio II-IV.¹⁶ En un estudio realizado por Paquay et al. en Bélgica en todo el país, se observa que las recomendaciones se siguen de manera incompleta.¹³ En 2009 un estudio realizado por Van Herck et al., utilizando un novedoso sistema de recogida de datos a través de la historia clínica informatizada, llegan a la misma conclusión.¹⁵ En Alemania Lahmann et al. concluyen que las instituciones sanitarias que han intervenido en varias ocasiones en comparación con aquellas que solo habían intervenido una vez, obtienen datos significativamente mejores en los cortes de prevalencia anuales que se realizan en el país.¹⁴ En Holanda en un estudio realizado por Meesterberends et al. mediante encuesta autoadministrada se observa que los conocimientos en prevención y tratamiento de las úlceras por presión de las enfermeras no estaban actualizados y que las recomendaciones de las GPC no estaban implementadas.¹⁷ Delmore et al. refiere en un hospital de EEUU, una disminución en la incidencia de UPP del 7,3% al 1,3% en tres años, tras la aplicación de un programa multifactorial con diferentes estrategias. Se expone como inductor del cambio las medidas adoptadas por las aseguradoras en relación al impago cuando se desarrollan durante la hospitalización UPP.¹⁸ En Brasil, un estudio prospectivo descriptivo publicado por Rogenski et al. analiza como muy positivo la implementación de un protocolo de prevención en la unidad de cuidados intensivos en el Hospital Escuela de la ciudad de São Paulo, disminuyendo cuatro años después la incidencia de 41,02% a 23,1%.¹⁹

En España los estudios sobre implementación se han realizado a nivel local y no se dispone de programas de prevención nacionales como en otros países, cada comunidad autónoma y más concretamente cada institución sanitaria, establece las medidas de prevención que considera oportunas existiendo una gran variabilidad en la práctica clínica.⁴ A nivel hospitalario, Muñoz et al. en un estudio realizado en un centro privado de 450 camas, concluye que el cambio a una estrategia de prevención mejor definida y la implicación de los profesionales han influido positivamente en la disminución de la

incidencia de UPP.²⁰ Estudios realizados en unidades de cuidados intensivos difieren en cuanto a la eficacia de la implantación de un programa de prevención: Prieto et al. en las conclusiones del estudio realizado en tres unidades de atención especializada manifiesta que la intervención multifactorial ha sido eficaz en la prevención de las UPP.²¹ Sin embargo en otro estudio realizado en una unidad de cuidados intensivos y después de implementar un protocolo de prevención, Díaz de Durana et al. llegan a la conclusión de que no hay diferencia entre el periodo previo y el posterior, argumentando la mala calidad de los registros como factor agravante en la obtención de los datos del estudio.²²

En una revisión realizada por Rodríguez et al. en el año 2010, para conocer la situación del manejo de las UPP en residencias de ancianos y detectar los obstáculos que impiden la correcta aplicación de medidas y programas de prevención y tratamiento, se detectan obstáculos a nivel de dirección e instituciones, costes económicos y materiales, formación, actitudes y motivaciones del personal y en la implantación de los cuidados.²³

La formación en medidas preventivas y de tratamiento de las UPP y la difusión de las nuevas recomendaciones basadas en la evidencia forman parte de las recomendaciones de las principales GPC,^{24,25} siendo una de las primeras medidas adoptadas por las instituciones en la implementación de protocolos o de GPC. En el HUC se han realizado 43 talleres formativos entre el año 2008 y 2012, en los que han participado 1159 profesionales (enfermeras y auxiliares de enfermería), de todas las unidades asistenciales. En una primera fase, la formación se orienta a la prevención y al tratamiento de UPP, a su vez se introducen en el hospital materiales para la cura en ambiente húmedo y se incluye el conocimiento y aplicación de los mismos dentro de la formación. Posteriormente se realizan talleres solo en medidas de prevención, considerando que es mejor inversión y que el objetivo del programa es la no aparición de las UPP, focalizando las intervenciones en incrementar estas medidas. La realización de pruebas de conocimientos al finalizar los talleres y una encuesta de verificación de la transferencia de los mismos, realizada por el Departamento de Docencia (evaluación de la eficacia de la formación hasta el nivel 4 de Kirkpatrick), han dado como válida la formación realizada y han puesto de manifiesto la satisfacción del personal y la constatación por escrito de que los contenidos del curso eran aplicables a su ámbito de trabajo; el 81.50% cree que haber realizado el curso le ha servido en gran medida para mejorar la prevención de UPP.¹⁰

La eficacia de la formación respecto a la implementación de los conocimientos adquiridos está expuesta a controversia; algunos estudios consideran la formación como el factor principal del cambio de actitudes y de la puesta en práctica de medidas de prevención en

sus unidades.²⁶⁻²⁸ Otros autores reconocen que han sido intervenciones multifactoriales las que han facilitado el éxito del programa, siendo la formación un factor predisponente para la implicación y motivación de los participantes.^{20,21}

Por otra parte diversos autores manifiestan que adquirir conocimientos no garantiza la implementación de los mismos en la práctica diaria. En Quebec un estudio realizado por Gallant et al. para conocer los conocimientos de medidas de prevención de UPP de las enfermeras de un hospital universitario y la relación con su aplicación, concluye que el grado de conocimientos es superior al grado de aplicación y la formación por sí sola no es suficiente para la implementación de medidas preventivas.²⁹ Estudios realizados en España llegan a las mismas conclusiones; afirman que el nivel de conocimientos en prevención de UPP de los profesionales sanitarios, es mayor que la puesta en práctica de los mismos.³⁰⁻³³

Hernández en su tesis doctoral publicada en 2012 sobre la evaluación de las guías clínicas en España, realiza un estudio a nivel nacional sobre el grado de conocimiento de las enfermeras en relación a las recomendaciones que recogen las GPC sobre UPP, llegando a la conclusión que si bien el grado de conocimiento es alto, la aplicación de las recomendaciones en la práctica diaria no lo es tanto.³³ Estos datos podrían justificar el escaso descenso de la prevalencia a pesar de los programas formativos y de la inversión en dispositivos para la prevención.

Pancorbo et al. en una revisión sistemática sobre los conocimientos de las enfermeras en cuanto a prevención y tratamiento de UPP, considera que existe un aceptable nivel de conocimientos de las recomendaciones en prevención aunque siguen utilizándose todavía en la práctica diaria, técnicas desaconsejadas por ser perjudiciales para el paciente.³⁴ Quesada et al. utilizando una encuesta de valoración de conocimientos más exhaustiva y compleja que la utilizada por Hernández, ha obtenido peores resultados que Pancorbo y Hernández, considerando que los conocimientos son deficientes y recomienda la realización de intervenciones educativas para integrar las recomendaciones basadas en evidencias sobre UPP en la práctica clínica, así como estudios que evalúen el grado de implantación de estas recomendaciones.³⁵

Los estudios encontrados tienen en común la utilización de una encuesta auto administrada como instrumento de recogida de información, o la utilización de los registros de las historias clínicas como base de obtención de datos. La utilización de un cuestionario para medir conocimientos puede estar considerada como una limitación al no poder garantizar que las respuestas no hayan sido consultadas previamente, además la implementación de las recomendaciones es una práctica declarada en lugar de

observada. El análisis de historias clínicas es un modo más directo de valorar la práctica asistencial, sin embargo Van Hetck en el estudio realizado en el año 2009 en Bélgica,¹⁵ reconoce la escasa fiabilidad de las codificaciones de los registros utilizados al poder estar sobre o infra valorados, recomendando validar los datos en su uso clínico. Asimismo Díaz de Durana en el estudio realizado en una unidad de cuidados intensivos reconoce la dificultad de valorar la implementación de un protocolo de actuación al desconocer el grado de cumplimentación de los registros.²²

En el HUC no se dispone de datos de la adhesión al protocolo que nos puedan orientar en la creación de las estrategias a seguir. Además en el trabajo de Hernández, se observa que el conocimiento crece exponencialmente y de forma significativa cuantas más horas de formación se hayan recibido, concordando estos estudios con los realizados en España por Esperon en 2004,³⁶ Zamora en 2006³¹ y Gallant en 2010.²⁹ Es por ello que después de las actividades realizadas en nuestro hospital y pese a que la formación ha incluido a un gran número de profesionales, realizándose un gran esfuerzo institucional, no tenemos datos suficientes para valorar si los conocimientos de las enfermeras y auxiliares de nuestro hospital son los adecuados en cuanto a prevención de las UPP. Tampoco disponemos de datos del grado de implementación de estas recomendaciones.

El propósito de este estudio es averiguar el grado de conocimiento y de aplicación de las recomendaciones basadas en evidencias en relación a la prevención de UPP en el HUC, para orientar los futuros programas de implementación de medidas preventivas, mejorar la calidad de los cuidados de nuestros pacientes, aumentar su seguridad clínica y garantizar la adecuada utilización de los recursos materiales.

3.- OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

- Determinar el grado de conocimiento de las enfermeras y auxiliares del HUC, de las recomendaciones basadas en evidencias sobre prevención de UPP y comprobar el nivel de implementación de las mismas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Valorar el grado de conocimiento de las enfermeras y auxiliares de enfermería en cada unidad asistencial.
- Determinar si existe relación entre los conocimientos y las medidas de prevención implementadas.
- Conocer la percepción que tienen los profesionales sanitarios del cumplimiento de estas recomendaciones.
- Determinar en la actualidad cuántos de los enfermeros asistenciales han sido formados en los talleres de prevención del programa de implantación del protocolo.

4.- METODOLOGIA

DISEÑO

Estudio descriptivo transversal que se realizará en las unidades asistenciales del HUC.

Para la realización del estudio se llevarán a cabo dos procedimientos totalmente diferenciados, aunque consecutivos en su realización: con el primer procedimiento se determinará el grado de conocimiento de medidas de prevención en UPP de las enfermeras y auxiliares de las unidades asistenciales, y con el segundo se evaluará la implementación de medidas preventivas.

POBLACIÓN A ESTUDIO:

- La población a estudio son las enfermeras y auxiliares de las unidades asistenciales del Hospital.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Todas las enfermeras y auxiliares del hospital que trabajan en las unidades asistenciales (Unidades de enfermería)

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Enfermeras y auxiliares que trabajan en las unidades de Psiquiatría, de Epilepsia, de Obstetricia y de Urgencias. Los servicios de Psiquiatría y Epilepsia quedan excluidos por las características especiales de estos pacientes, y los servicios de Obstetricia y Urgencias porque son pacientes sin riesgo y con una estancia corta.

UNIDADES INCLUIDAS:

- 27 unidades, distribuidas de la siguiente manera:
 - 10 unidades de hospitalización médicas
 - 8 unidades de hospitalización quirúrgicas
 - 4 unidades de hospitalización de cuidados críticos
 - 4 unidades de hospitalización pediátricas,
 - 1 unidad de hospitalización pediátrica de cuidados críticos

INSTRUMENTOS PARA LA RECOGIDA DE DATOS

Procedimiento 1: Determinación del grado de conocimientos de medidas de prevención en UPP de enfermeras y auxiliares

Para la evaluación de los conocimientos se incluirán a todas las enfermeras y auxiliares de las unidades de enfermería incluidas en el estudio: 607 enfermeras y 450 auxiliares

Para la obtención de datos se utilizará un cuestionario autocumplimentado. La base de realización del mismo parte de la encuesta elaborada por Hernández y desarrollada para su tesis doctoral *“Evaluación de las guías de práctica clínica españolas sobre úlceras por presión en cuanto a su calidad, grado de evidencia de sus recomendaciones y su aplicación en los medios asistenciales”*, 2012. (Anexo 1)

Ha sido publicada en el año 2012, y realizada en el ámbito nacional. Ofrece un análisis de las GPC existentes en nuestro país y de los conocimientos que las enfermeras tienen sobre las mismas. La encuesta recoge datos sobre conocimientos y aplicación respecto a las medidas de prevención y tratamiento de UPP recomendadas en las guías de práctica clínica. La encuesta fue diseñada para enfermeras y auxiliares, si bien la escasa participación del personal auxiliar en la prueba piloto (5%) determinó la utilización de la misma solo para enfermería.

Para adaptar el cuestionario al propósito del estudio se han realizado las siguientes modificaciones:

.- En datos personales se han incluido los parámetros *“categoría profesional”* y *“situación laboral”* se han modificado los parámetros sobre el nivel asistencial de trabajo adaptándoles al ámbito del HUC. Se han incluido en este apartado las preguntas sobre el tiempo trabajado en el hospital, tiempo trabajado en la unidad, nº de servicios por los que ha pasado desde que trabaja en el hospital y si es personal fijo o no, eliminándose el parámetro demográfico sobre provincia donde desarrollas tu trabajo diario. En cursos de post grado o de formación continuada se ha incluido el parámetro *“donde”* para conocer el lugar donde ha tenido lugar la formación.

.- Respecto al bloque de preguntas sobre prevención y tratamiento recomendadas por las GPC, destacar que solo se ha escogido el bloque de preguntas relacionadas con la prevención, ya que este es el objeto de nuestro estudio, manteniendo la estructura del cuestionario que permitirá determinar si conocen las recomendaciones y si son utilizadas por el profesional en su práctica diaria.

.- Por último se ha modificado el apartado que hace referencia al conocimiento sobre la *“Guía de Práctica Clínica para la Prevención y el Tratamiento de las úlceras por presión”*, del Servicio Andaluz de Salud por el de conocimientos de GPC en general ya que se ha publicado una nueva guía posteriormente a la publicación de la tesis (*“Guía de práctica clínica para el cuidado de personas con úlceras por presión o riesgo de padecerlas”* editada por la Conselleria de Sanitat de la Generalitat Valenciana).

Además se ha añadido la pregunta de si “conocen el protocolo del hospital, en caso afirmativo, si lo consideran útil”.

Después de realizadas las modificaciones descritas el cuestionario ha quedado diseñada tal y como se recoge en:

- *“CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS Y AUTODECLARACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS APLICADAS EN UPP”*
(Anexo 2)

Variables recogidas con el cuestionario

Variables sociodemográficas:

- Edad: Se registra la fecha de nacimiento. (Cuantitativa discreta)
- Sexo: Hombre o mujer. (Cualitativa dicotómica)
- Situación laboral: Personal de plantilla o personal eventual (Cualitativa dicotómica)
- Años de ejercicio profesional: Se recogen los datos por intervalos de tiempo expresados en nº de años. (Cuantitativa discreta)
- Unidad de enfermería: cirugía, digestivo, Unidad de cuidados intensivos...

(Cualitativa nominal)

- Tiempo trabajado en el hospital: Se registra nº de años (-1), si no ha cumplido el año; 1, 2, 3... si es más de un año. (Cuantitativa discreta)
- Tiempo trabajado en la unidad: Se registra nº de años (-1), si no ha cumplido el año; 1, 2, 3... si es más de un año. (Cuantitativa discreta)
- Nº de unidades en las que has trabajado en el hospital: Se registra el nº de unidades. (Cuantitativa discreta)

Variables relacionadas con la formación:

- Realización de cursos: Se contabilizan por horas; menos de 20h, mas de 20 y más de 100. (Cuantitativa discreta)
- Lugar de realización de los cursos: En el hospital, fuera del hospital o ambos. (Cualitativa nominal)
- Asistencia a jornadas y congresos: si o no. (Cualitativa dicotómica)

Variables relacionadas con el conocimiento de medidas de prevención de UPP:

Se valorará el grado de conocimientos con la encuesta autocumplimentada antes descrita.

Consta de 13 recomendaciones sobre prevención de UPP (aconsejadas y desaconsejadas) recogidas en las GPC con evidencia alta y moderada. Se solicita una

doble respuesta por parte del profesional: si considera la recomendación correcta y si la aplicada en la práctica clínica.

- Conocimiento medidas de prevención. Se valora el conocimiento cuantificando las respuestas. Se ofertan tres opciones de respuesta: Correcta, incorrecta y no sé. (Cualitativa nominal)
- Aplicación de medidas de prevención. Se valora si el participante aplica las medidas. Se ofertan tres opciones: siempre, a veces, nunca. (Cualitativa nominal)

Variables relacionadas con el conocimiento de GPC o protocolos de prevención:

- Conocimiento de GPC: si o no. (Cualitativa dicotómica)
- Conocimiento del Protocolo de Prevención del hospital: si o no. (Cualitativa dicotómica)

Variable relacionada con la utilidad del Protocolo de Prevención del hospital:

- Utilidad del protocolo de prevención: si o no. (Cualitativa dicotómica)

Procedimiento 2: Conocer el grado de implementación de las medidas preventivas de UPP

Para evaluar la implementación de las medidas de prevención se realizaran observaciones en todas las unidades de enfermería.

Se obtendrán los datos mediante observación directa de la realización o no, de las medidas de prevención de UPP recogidas en el cuestionario utilizado en el procedimiento 1. Se ha diseñado una hoja de recogida de datos “ad hoc” y un manual explicativo de cómo se ha de valorar cada medida de prevención:

- *“HOJA DE RECOGIDA DE DATOS PARA LA OBSERVACIÓN DE LA APLICACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS EN UPP”.* (Anexo 3)
- *“MANUAL EXPLICATIVO PARA LA RECOGIDA DE DATOS MEDIANTE OBSERVACIÓN”.* (Anexo 4)

La hoja de recogidas de datos agrupa las medidas de prevención en cuatro áreas:

- 1- Recomendaciones generales
- 2- Recomendaciones respecto a la higiene
- 3- Recomendaciones respecto a la movilización

4- Recomendaciones respecto al alivio/reducción de la presión

1- Recomendaciones generales. Incluye la valoración de riesgo de padecer úlceras por presión de cada paciente y el tipo de dieta que tiene prescrita.

2- Recomendaciones respecto a la higiene. Se anotan los productos utilizados en el cuidado de la piel, la realización o no de masajes en prominencias óseas y la aplicación o no de AGHO.

3- Recomendaciones respecto a la movilización. Se observa si se están tomando medidas para favorecer la movilización y se pregunta al paciente si le han sido dadas recomendaciones sobre movilización o reposicionamiento.

4- Recomendaciones respecto al alivio/reducción de la presión. Se anota si se están tomando medidas para aliviar o reducir la presión (apósitos de espuma de poliuretano) en los pacientes en riesgo y si se realizan cambios posturales.

En el manual explicativo para la recogida de datos se definen los criterios de valoración y cómo han de ser identificados y registrados estos datos.

Variables recogidas en la observación.

Variables relacionadas con las recomendaciones generales:

- Valoración del riesgo: Se recoge, sin riesgo, riesgo bajo y riesgo alto. (Cualitativa ordinal)
- Dieta: se recoge, dieta basal, dieta especial y dieta con suplementos. (Cualitativa nominal)

Variables relacionadas con las recomendaciones de higiene:

- Producto utilizado: se recoge el nombre del producto. (Cualitativa nominal)
- Realización de masaje en prominencias óseas: si o no. (Cualitativa dicotómica)
- Aplicación de AGHO: si o no. (Cualitativa dicotómica)

Variables relacionadas con las recomendaciones de movilización:

- Disponibilidad de ayudas técnicas: si o no. (Cualitativa dicotómica)
- Realización de cambios posturales: si o no. (Cualitativa dicotómica)
- Reposicionamiento: si o no. (Cualitativa dicotómica)

Variables relacionadas con la recomendación respecto al alivio/reducción de la presión:

- SEMP: si o no. (Cualitativa dicotómica)
- Apósito de espuma: si o no. (Cualitativa dicotómica)
- Vendaje almohadillado: si o no. (Cualitativa dicotómica)
- Rodete/flotador: si o no. (Cualitativa dicotómica)

METODO DE RECOGIDA DE DATOS

La presentación del proyecto y el método de recogida de datos se realizara a todas las enfermeras y auxiliares de enfermería, en cada una de las unidades de enfermería del proyecto. Se especificara la confidencialidad de los datos que se obtengan y la explicación de los resultados por unidades de enfermería, manteniendo oculta en todo momento la identidad de los participantes.

Procedimiento 1:

El diseño del cuestionario se ha realizado en papel invitando a la realización del mismo en el momento de la presentación. Se entregara en sobre cerrado sin identificación.

Procedimiento 2.

La observación directa se realizará en cada unidad asistencial por un observador externo previamente adiestrado

Para recoger la información, el observador, acompañará a un equipo asistencial en el aseo diario de los pacientes. Es el momento más adecuado para la observación de la mayor parte de las recomendaciones (higiene, movilización y alivio/reducción de la presión) ya que se realizan la mayoría de las intervenciones recomendadas para la prevención de UPP. Se han establecido las siguientes características para facilitar la recogida de estos datos: la observación se realizará en la zona derecha de cada unidad asistencial, teniendo en cuenta que todas las unidades asistenciales tienen distribuidas las camas en dos zonas: derecha e izquierda. En las unidades con distribuciones circulares (aéreas especializadas) se comenzará la observación por la zona de la derecha desde la puerta de acceso a la unidad, observando al menos a la mitad de los pacientes de la unidad. Esto supone que la observación directa será realizada al 50% de los pacientes hospitalizados en las unidades incluidas en el estudio.

Los datos de las recomendaciones generales se recogerán de las historias clínicas de enfermería informatizadas.

Para controlar la realización o no de cambios posturales el observador acudirá 4 horas después para anotar la posición en que están colocados los pacientes con riesgo bajo y alto en la escala de valoración de riesgo de UPP. Es necesario anotar el nº de cama del paciente para identificar correctamente esta observación, posteriormente solo se trabajara con el nº de registro.

En la recolección de los datos se evitará anotar la fecha de realización para ocultar a los profesionales implicados.

PRUEBA PILOTO

Para verificar la validez de la encuesta en el ámbito de estudio, se realizará una prueba piloto con 30 enfermeras y auxiliares de una de las unidades de enfermería incluidas en la investigación.

Asimismo se realizará una observación directa en esa misma unidad para evaluar la viabilidad del procedimiento e identificar y resolver los posibles inconvenientes antes de comenzar el proyecto, ya que no existen estudios de características similares que nos aporten información sobre el tema.

LIMITACIONES

La encuesta de Hernández E. fue cumplimentada únicamente por enfermeras a pesar de que ha sido diseñada para enfermeras y auxiliares, sin embargo creemos que aunque no hay experiencia en la utilización de la encuesta entre el personal auxiliar puede ser válida para encuestar a ambos grupos profesionales, ya que las recomendaciones de las actividades enfermeras por las que se pregunta son realizadas en la práctica asistencial tanto por enfermeras como por personal auxiliar.

La presentación del proyecto y el cumplimiento de la encuesta en cada unidad de enfermería, aunque supone un trabajo añadido, pretende motivar la realización de la misma y evitar la escasa participación reportada en otros estudios en los que se realizan encuestas autocumplimentadas por correo o por medios electrónicos. La observación directa de las actividades realizadas en la práctica asistencial puede no ser bien aceptada por los profesionales que las ejecutan, la explicación del proyecto y los fines que se

persiguen así como el ocultamiento de la identidad de los participantes pueden paliar esta dificultad.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

Para el análisis estadístico se utilizara el programa informático SPSS versión 21.

Se introducirán los datos mediante un sistema de doble entrada y se depurara la base de datos por dos miembros del equipo investigador.

Una vez realizada la comprobación, se procederá a realizar un análisis descriptivo de cada una de las variables.

Se calcularan las medidas de frecuencia para las variables cualitativas (frecuencia absoluta, frecuencia relativa y porcentaje).

Para variables cuantitativas se calcularan medidas de tendencia central (media mediana y moda) y dispersión (rangos, desviación estándar, varianza, percentiles)

Para relacionar dos variables cuantitativas se utilizara el test estadístico “Ji al cuadrado” y para variables cualitativas, el test “T de Student”.

Para determinar la precisión de las estimaciones obtenidas, se calcularan los correspondientes intervalos de confianza al 95%

Se analizaran los datos:

- De manera global
- Por unidades asistenciales (respiratorio, traumatología, cuidados intensivos)
- Por áreas asistenciales (unidades medicas, unidades quirúrgicas, unidades críticas y unidades pediátricas)
- Por categorías profesionales (Enfermeras y Auxiliares)

5.- ASPECTOS ÉTICOS

El proyecto será presentado para evaluación y autorización en el Comité Ético de investigación Clínica del HUC.

Se solicitara la autorización de la Dirección del Hospital Universitario de Cruces.

Los investigadores deben adoptar todas las medidas necesarias para proteger la intimidad de los sujetos durante la recogida de información, automatización de datos y publicación de resultados. Se establecerán las condiciones necesarias para garantizar el cumplimiento de la Ley orgánica: 15/1999 del 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal.

A todos los participantes de manera individualizada se les informara verbalmente de los objetivos y el propósito del estudio, de las características de la recogida de datos y de las posibles molestias que se puedan originar.

La participación es libre y voluntaria considerando que aceptan participar con la cumplimentación y entrega del cuestionario y con la aceptación de la observación.

En la recogida inicial de datos se identifica el numero de cama del paciente, posteriormente solo se trabajara con el nº de registro. El responsable del proyecto creara una base de datos custodiada por él que permita realizar los enlaces entre los datos y el nº de cama del paciente en caso necesario. Todos los participantes en el estudio están obligados a mantener confidencialidad sobre la información a la que tengan acceso en el transcurso del estudio. La presentación de datos se realizara de tal manera que no se llegue a identificar a los participantes.

6.- CRONOGRAMA

FASES	MESES											
	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º	12º
FASE 1: Diseño												
Obtención de permisos y preparación del material												
Formación del observador												
Realización de la prueba piloto												
Análisis de resultados de la prueba piloto												
Modificaciones pertinentes												
	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º	12º
FASE 2: Realización del proyecto												
Obtención datos: encuesta y observación												
Supervisión y verificación /correcta obtención datos												
	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º	12º
FASE 3: Análisis y difusión												
Mecanizar y depurar la base de datos												
Explotación de los datos y análisis estadístico												
Evaluación resultados y conclusiones												
Presentación de resultados en reuniones científicas												
Redacción y publicación científica.												

7.- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- Estudio nacional sobre los efectos adversos ligados a la hospitalización: ENEAS 2005. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 2006. Internet (Consultado 30/4/2013). Disponible: <http://www.seguridaddelpaciente.es/contenidos/castellano/2006/ENEAS.pdf>
- 2.- Soldevilla JJ, Navarro S. Aspectos legales relacionados con las úlceras por presión. Gerokomos. 2006;17(4):203-224.
- 3.- GNEAUPP. Grupo Nacional para el Estudio y asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas. 2003. Directrices Generales sobre la prevención de las Úlceras por Presión. Logroño. (Internet). (Consultado: 8/4/2013). Disponible en: http://www.gneaupp.es/app/adm/documentos-guias/archivos/5_pdf.pdf
- 4.- Soldevilla JJ, Torra JE, Verdú J, López P. 3er Estudio Nacional De Prevalencia de Úlceras por presión en España, 2009. Epidemiología y variables definitorias de las lesiones y pacientes. Gerokomos. 2011;22(2):77-90.
- 5.- Vanderwee K, Clark M, Dealey C, Gunningberg L, Defloor T. Pressure ulcer prevalence in Europe: a pilot study. J Eval Clin Pract. 2007;13(2):227-35.
- 6.- European Pressure Ulcer Advisory Panel and National Pressure Ulcer Advisory Panel. Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide. Washington DC: National Pressure Ulcer Advisory Panel; 2009. Internet (Consultado 2/5/2013) Disp: http://www.gneaupp.es/app/adm/documentosguias/archivos/10_pdf.pdf
- 7.- Ministerio de Sanidad y Consumo. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud. Agencia de Calidad del SNS. 2006. Internet (Consultado 30/4/2013) Disponible: <http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/planCalidad2007.pdf>
- 8.- Plan estratégico de Osakidetza 2008-2012. Internet (Consultado 8/4/2013) Disp: http://www.osakidetza.euskadi.net/v19osk0028/es/contenidos/informacion/osk_publicaciones/es_publi/adjuntos/estrategia/planEstrategico2008.pdf
- 9.- Administración de la CC.AA. del País Vasco. Osakidetza y Departamento de Sanidad. Protocolo de Prevención y Cuidados de las UPP. Vitoria:Osakidetza;2008.

- 10.- Pérez MC, Monguiló MJ, Ortiz E, Castro MJ, Guerra JM, Barrena T. Seguridad del paciente: Resultados del proceso de gestión en prevención de úlceras por presión. Comunicación oral en: IX Simposio Nacional sobre Úlceras por Presión y Heridas Crónicas. Sevilla 14-16 noviembre. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento de Úlceras por Presión y Heridas Crónicas. 2012.
- 11.- Sanchez MP, Blanco RM, San Sebastián JA, Merino I, Pérez MC, Arribas FJ. Estudio de prevalencia del efecto adverso de úlceras por presión en un hospital de agudos. *Enferm Clin*. 2010;20(6):355-359.
- 12.- Wilborn D, Halfens R, Dassen T. Pressure Ulcer: prevention protocols and prevalence.. *J Eval Clin Pract*. 2006;12(6):630-638.
- 13.- Paquay L, Wouters R, Defloor T, Buntinx F, Debaillie R, Geys L. Adherence to pressure ulcer prevention guidelines in home care: a survey of current practice. *J Clin Nurs*. 2008;(17):627-636.
- 14.- Lahmann NA, Halfens RJ, Dassen T. Impact of prevention structures and processes on pressure ulcer prevalence in nursing homes and acute-care hospitals. *J Eval Clin Pract* ISSN 1356-1294 Berlin-Alemania (Germany). Article first published online: 12 FEB 2010/ DOI: 10.1111/j.1365-2753.2008.01113.x
- 15.- Van Herck P, Sermeus W, Jylha V, Michiels D, Van den Heede K. Using hospital administrative data to evaluate the knowledge-to-action gap in pressure ulcer preventive care. *J Eval Clin Pract*. April 2009;15(2):375-382.
- 16.- De Laat EH, Pickkers P, Schoonhoven L, Verbeek AL, Feuth T, Achterberg T. Guideline implementation results in a decrease of pressure ulcer incidence in critically ill patients. *Critical Care Medicine*. March 2007;35(3):815-820.
- 17.- Meesterberends E, Halfens RJ, Lohrmann C, Schols J, De Wit R. Evaluation of the dissemination and implementation of pressure ulcer in Dutch nursing homes. *J Eval Clin Pract*. 2011;17:705-712
- 18.- Delmore B, Lebovits S, Baldock P, Suggs B, Ayello EA. Pressure Ulcer Prevention Program: A Journey. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2011;38(5):505-513.

- 19.- Rogenski NM, Kurcgant P. The incidence of pressure ulcers after the implementation of a prevention protocol.. Rev Lat Am Enfermagem. 2012; 20(2):333-339.
- 20.- Muñoz MA, Ezpeleta E, Groba F, Enríquez I, Moreira P. Impacto de una estrategia de seguridad del paciente, orientada a la reducción de úlceras por presión. Metas de Enferm. 2010;13(4): 50-54.
- 21.- Prieto MM, García AM, Albar MJ, Villar AE, Romero C, Castilla ML, García E. Impacto de una intervención multifactorial para prevenir úlceras por presión en atención especializada. Metas Enferm. 2011;14(4):27-32.
- 22.- Díaz de Durana S, Ayllon N, Latorre K. Evolución de la incidencia de las úlceras por presión tras la mejora de un protocolo de prevención en cuidados intensivos. Gerokomos. 2008;19(4):207-212.
- 23.- Rodríguez M, Vallejo JM. La gestión de úlceras por presión en residencias de mayores. Obstáculos y facilitadores. Gerokomos. 2010;21(3):108-113.
- 24.- Pressure ulcer prevention and treatment protocol. Health care protocol. Bibliographic Source(s) Institute for Clinical Systems Improvement (ICSI). Pressure ulcer prevention and treatment protocol. Health care protocol. Bloomington (MN): Institute for Clinical Systems Improvement (ICSI); 2012 Jan. 88 p. Internet (Consultado 17/5/2013)
Disponible: http://www.gneaupp.es/app/adm/documentos-guias/archivos/96_pdf.pdf
- 25.- Guía de práctica clínica para el cuidado de personas con úlceras por presión o riesgo de padecerlas. EDITA: Generalitat Valenciana . Conselleria de Sanitat 2012. Internet (Consultado 22/5/2013) Disponible: http://www.gneaupp.es/app/adm/documentos-guias/archivos/100_pdf.pdf
- 26.- Anguera L, Colodrero E, García N, Mateo E, Roca A, Velasco MC. La educación como pieza clave en la prevención y buena evolución de las úlceras por presión. Enferm Intensiva. 2009;20(1):19-26.
- 27.- Roca A, Velasco MC, Anguera A, García N. Impacto de un programa educacional sobre úlceras por presión en un servicio de cuidados intensivos Metas de Enferm. 2010;13(2):25-31.

- 28.- Wandosell MJ, Salgado A, Moreno MT, Rodríguez S, Paz M A, Mañá AM, Estany A. Efectividad de una intervención formativa en prevención de úlceras por presión en una unidad de cuidados intensivos quirúrgica: un estudio cuasi experimental. Gerokomos. 2012;23(3):128-131.
- 29.- Gallant C, Morin D, St-Germain D, Dallaire D. Prevention and treatment of pressure ulcers in a university hospital centre: A correlational study examining nurses' knowledge and best practice. Int J Nurs Pract. 2010;16:183-187.
- 30.- García FP, Pancorbo PL, López IM, López J. Conocimiento y utilización de las directrices de prevención y tratamiento de las úlceras por presión en centros de salud de Andalucía. Gerokomos. 2002;13(4):214-222.
- 31.- Zamora JJ. Conocimiento y uso de las directrices de prevención y tratamiento de las úlceras por presión en un hospital de agudos. Gerokomos. 2006;17 (2):100-110.
- 32.- Hernández JA. Prevención y cuidados en úlceras por presión. ¿Dónde estamos? Gerokomos. 2009;20 (3):132-140.
- 33.- Hernández E. Evaluación de las guías de práctica clínica españolas sobre úlceras por presión en cuanto a su calidad, grado de evidencia de sus recomendaciones y su aplicación en los medios asistenciales. (Tesis Doctoral). Alicante: Universidad de Alicante, Departamento de Enfermería Comunitaria, Medicina Preventiva y salud Publica e Historia de la Ciencia; 2012.
- 34.- Pancorbo PL, García FP, Rodríguez MC, Torres M; López IM. Conocimientos y creencias de las enfermeras sobre los cuidados de las úlceras por presión: revisión sistemática de la literatura. Gerokomos. 2007;18(4):188-196.
- 35.- Quesada C, García R. Evaluación del grado de conocimiento de las recomendaciones para la prevención y el cuidado de úlceras por presión en unidades críticas. Enferm Intensiva. 2008;19(1):23-34
- 36.- Esperón JA, Vázquez FL. Los conocimientos de las enfermeras sobre úlceras por presión y sus determinantes. Gerokomos. 2004;15 (2)107-116

8.- ANEXOS

Cuestionario de conocimiento y aplicación de recomendaciones sobre

1. Instrucciones sobre la encuesta

¡Gracias por participar rellenando esta encuesta!

La información recogida será totalmente anónima y se tratará de forma confidencial y con la única finalidad de generar evidencia para la mejora de la atención a las personas con riesgo o con upp.

Te agradecemos sinceramente que dediques estos 10 minutos en hacerla. Si lo deseas, al finalizarla, podrás dejar tus datos de contacto para participar en el sorteo de UNA inscripción al IX Simposio Nacional de Úlceras por presión y heridas del GNEAUPP (Sevilla, noviembre 2012) (No incluye gastos de viaje ni estancia).

2. Datos personales

Las siguientes preguntas son de carácter obligatorio. Son útiles para crear un perfil del profesional que participa.

* 1. Edad

- | | |
|----------------------------------|-------------------------------------|
| ☐ < 25 Años | ☐ 41-50 Años |
| ☐ 25-30 Años | ☐ > o = 51 Años |
| ☐ 31-40 Años | |

* 2. Género

- | | |
|------------------------------|-----------------------------|
| ☐ Hombre | ☐ Mujer |
|------------------------------|-----------------------------|

* 3. Años de ejercicio profesional

- | | |
|---|--|
| ☐ Menos de 2 años | ☐ Entre 10 Y 15 años |
| ☐ Entre 2 Y 5 años | ☐ Entre 15 Y 20 años |
| ☐ Entre 5 Y 10 años | ☐ Más de 20 años |

* 4. Nivel asistencial en el que trabajas actualmente

- | | |
|--|---|
| ☐ Hospital de más de 500 camas | ☐ Residencia Geriátrica de más de 140 camas |
| ☐ Hospital de menos de 500 camas | ☐ Residencia Geriátrica de menos de 140 camas |
| ☐ Atención Primaria | ☐ Otros |

Otro (especifique)

Cuestionario de conocimiento y aplicación de recomendaciones sobre

* 5. ¿En qué provincia desarrollas tu trabajo diario actualmente?

☐ Almería

☐ Jaen

☐ Cadiz

☐ Málaga

☐ Córdoba

☐ Sevilla

☐ Granada

☐ Otros

☐ Huelva

Otro (especifique)

* 6. ¿Has realizado Cursos de post-grado o de formación continuada sobre prevención o tratamiento de úlceras por presión?. Por favor, señala la opción del curso con mayor número de horas cursadas.

☐ Sí, de menos de 20 horas

☐ Sí, de más de 100 horas

☐ Sí, de más de 20 horas

☐ No, nunca.

* 7. Señala si has asistido a Jornadas y/o Congresos sobre úlceras por presión:

☐ Sí

☐ No

3. Desarrollo del cuestionato de conocimiento y aplicación de las ercomen...

A continuación se detallan una serie de intervenciones enfermeras que son o pueden ser utilizadas en la prevención o en el tratamiento de pacientes con riesgo o con upp.

Para cada una de ellas te solicitamos que valores dos aspectos:

- Corrección:

En base a tus conocimientos, en qué medida la intervención citada es correcta (aunque por cualquier circunstancia no se está aplicando realmente en tu unidad o centro).

- Utilización:

En tu práctica asistencial habitual, en la unidad o centro donde normalmente trabajas, en qué medida utilizas o realizas realmente cada una de las intervenciones citadas.

Cuestionario de conocimiento y aplicación de recomendaciones sobre

* 8. En cuanto a las recomendaciones de prevención de las upp:

	Correcta según tus conocimientos:	Utilizada en tu práctica asistencial:
Para la valoración del riesgo, utilizar de forma sistemática, una escala de valoración de riesgo de upp (EVRUPP) validada.		
Utilizar para la higiene diaria jabones o sustancias limpiadoras con potencial irritativo bajo sobre el pH de la piel.		
Efectuar masajes sobre las prominencias óseas, para prevenir la aparición de lesiones.		
Aplicar los ácidos grasos hiperoxigenados (AGHO) en piel sometida a presión.		
Elaborar un plan de cuidados que fomente y mejore la movilidad y actividad de la persona.		
Hacer los cambios posturales a intervalos frecuentes que permitan redistribuir el peso de la presión.		
Enseñar a la persona a reposicionarse, cuando sea posible, a intervalos frecuentes que permitan redistribuir el peso y la presión.		
Situar a las personas de riesgo sobre las superficies especiales para el manejo de la presión de función del riesgo.		
Considerar siempre a las superficies como un material que sustituye al resto de cuidados (movilización y cambios posturales).		
Utilizar apósitos de espuma de poliuretano en prominencias óseas para prevenir la aparición de upp.		
Utilizar vendajes almohadillados para la protección de los talones frente al uso de los apósitos especiales de espuma de poliuretano.		
Utilizar rodetes/ flotadores como superficie de asiento para prevenir upp.		
Proporcionar soporte nutricional a las personas en las que se identifique alguna deficiencia.		

Cuestionario de conocimiento y aplicación de recomendaciones sobre

* 9. En cuanto a las recomendaciones de tratamiento de las upp:

	Correcta según tus conocimientos:	Utilizada en tu práctica asistencial:
Valorar el uso de geles de opiáceos para manejar el dolor local, como analgésicos tópicos (Ej. Hidrogel de Clorhidrato de Morfina).		
Limpiar las heridas como norma general con suero fisiológico, agua destilada o agua del grifo potable.		
Aplicar una presión de lavado que garantice el arrastre de deritritus bacterias y restos de curas sin lesionar el tejido sano.		
Utilizar los antisépticos de manera rutinaria en la limpieza de lesiones crónicas.		
Realizar la limpieza y el desbridamiento en heridas que contienen tejidos necróticos para manejar la carga bacteriana.		
Asociar la limpieza y el desbridamiento con apósitos de plata para el manejo de la carga bacteriana en lesiones contaminadas y/o infectadas.		
Considerar el inicio de un tratamiento antibiótico local (p.e. sulfadiazina argéntica) en úlceras limpias que no curan o continúan produciendo exudado después de 2 a 4 semanas de cuidados óptimos.		
Aplicar antibióticos locales en upp con signos de infección.		
Utilizar antibióticos sistémicos solo cuando existe diseminación de la infección (celulitis, sepsis, etc).		
Utilizar antibióticos sistémicos de manera sistemática con carácter profiláctico en upp.		
Realizar cura en ambiente húmedo frente a la cura tradicional, ya que tiene mayor efectividad clínica y rentabilidad.		

* 10. ¿Conoces las Guía de Práctica Clínica pra la prevención y tratamiento de las úlceras por presión del Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud?

☐ Sí ☐ No

11. ¿La has utilizado?

☐ Sí ☐ No

12. ¿Piensas que es útil?

☐ Sí ☐ No

13. Si quieres puedes dejar tus datos de contacto para participar en el sorteo de UNA inscripción al IX Simposio Nacional de Úlceras por presión y heridas del GNEAUPP (Sevilla, noviembre 2012) (No incluye gastos de viaje ni estancia).

Nombre y apellidos

Dirección de correo electrónico

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS Y AUTODECLARACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS APLICADAS EN UPP

DATOS PERSONALES

Categoría profesional: Diplomado en Enfermería: ☐ Auxiliar de enfermería: ☐

Edad: _____ **Sexo/Genero:** ☐ Mujer 1 ☐ Hombre 2

Situación laboral: ☐ Personal de plantilla 1 ☐ Personal eventual 2

Años de ejercicio profesional:

- | | |
|---|---|
| ☐ Menos de 2 años | ☐ Entre 2 y 5 años |
| ☐ Entre 5 y 10 años | ☐ Entre 10 y 15 años |
| ☐ Entre 15 y 20 años | ☐ Más de 20 años |

Unidad de Enfermería en que trabajas:

Tiempo trabajado en el hospital:

Tiempo trabajado en la unidad:

Nº de unidades en las que ha trabajado en el hospital:

¿Has realizado Cursos de post-grado o de formación continuada sobre prevención de upp? ¿Dónde?:

- | | |
|--|---|
| ☐ De menos de 20h | ☐ En el Hospital |
| ☐ De más de 20h | ☐ Fuera del Hospital |
| ☐ De más de 100h | ☐ Ambos |

Has asistido a jornadas y congresos sobre upp:

- ☐ Si ☐ No

Desarrollo del cuestionario:

A continuación se detallan una serie de intervenciones enfermeras que son o pueden ser utilizadas en la prevención de pacientes con riesgo de padecer úlceras por presión (upp). Para cada una de ellas te solicitamos que valores dos aspectos:

*** Corrección:** En base a tus conocimientos, en qué medida la intervención citada es correcta para la prevención de las upp (aunque por cualquier circunstancia no se está aplicando en tu unidad)

***Utilización:** En tu práctica asistencial, en la unidad donde trabajas, en qué medida utilizas o realizas cada una de las intervenciones citadas para la prevención de upp

Prevención UPP

Correcta según tus conocimientos				Utilizada en tu práctica asistencial		
Correcta	Incorrecta	No se		Siempre	A veces	Nunca
			Para la valoración del riesgo, utilizar de forma sistemática, una escala de valoración de riesgo de upp (EVRUPP) validada.			
			Utilizar para la higiene diaria jabones o sustancias limpiadoras con potencial irritativo bajo sobre el pH de la piel.			
			Efectuar masajes sobre las prominencias óseas, para prevenir la aparición de lesiones.			
			Aplicar los ácidos grasos hiperoxigenados (AGHO) en piel sometida a presión.			
			Elaborar un plan de cuidados que fomente y mejore la movilidad y actividad de la persona.			
			Hacer los cambios posturales a intervalos frecuentes que permitan redistribuir el peso de la presión.			
			Enseñar a la persona a reposicionarse, cuando sea posible, a intervalos frecuentes que permitan redistribuir el peso y la presión.			
			Situar a las personas de riesgo sobre las superficies especiales para el manejo de la presión en función del riesgo.			
			Considerar siempre a las superficies como un material que sustituye al resto de cuidados (movilización y cambios posturales).			
			Utilizar apósitos de espuma de poliuretano en prominencias óseas para prevenir la aparición de upp.			
			Utilizar vendajes almohadillados para la protección de los talones frente al uso de los apósitos especiales de espuma de poliuretano.			
			Utilizar rodetes/flotadores como superficie de asiento para prevenir upp.			
			Proporcionar soporte nutricional a las personas en las que se identifique alguna deficiencia.			

Para terminar:

¿Conoces alguna Guía de Práctica Clínica para la Prevención de UPP?: ☐ Si ☐ No

¿Conoces el Protocolo de Prevención del Hospital? ☐ Si ☐ No

En caso afirmativo, ¿Piensas que es útil? ☐ Si ☐ No

Muchas gracias por su colaboración

HOJA DE RECOGIDA DE DATOS PARA LA OBSERVACIÓN DE LA APLICACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS EN UPP

UNIDAD DE ENFERMERIA: _____ N° HOJA: _____

<i>Datos Administrativos: Nº registro/ Habitación</i>
--

	4 Recomendaciones respecto al Alivio/Reducción de la presión			
ón	4a SEMP	4b Apósito Espuma	4c Vendaje Almohadill.	4d Rodete/ Flotador

[illegible]

MANUAL EXPLICATIVO PARA LA RECOGIDA DE DATOS MEDIANTE OBSERVACIÓN

En la hoja de recogida de datos de la observación, se anotará el nombre de la unidad de enfermería donde se recogen los datos, y el nº de *orden de* la hoja de registro.

Datos Administrativos:

A cada paciente observado se asigna un nº de registro. Se anotara el nº de habitación y el nº de cama.

Se han establecido cuatro áreas de medidas de prevención basadas en evidencias que van a ser observadas:

- 1- Recomendaciones generales
- 2- Recomendaciones respecto a la higiene
- 3- Recomendaciones respecto a la movilización
- 4- Recomendaciones respecto al alivio/reducción de la presión.

Se recogerá información sobre la realización de las medidas preventivas por las que se pregunta en el *“Cuestionario de conocimientos y autodeclaración de medidas preventivas en UPP aplicadas”*

1.- RECOMENDACIONES GENERALES

1a) Para la valoración del riesgo, utilizar de forma sistemática, una escala de valoración de riesgo de upp (EVRUPP) validada

Se pretende recoger el grado de riesgo de desarrollar UPP que presenta el paciente.

La valoración del riesgo de forma sistemática se realiza en el hospital mediante la escala de Gosnell modificada. Es obligatoria su cumplimentación antes de las primeras 8 horas de ingreso. Forma parte del programa de registro informático de enfermería, por lo que todos los pacientes son valorados.

Se recogerá de la historia clínica informatizada. Se anotará el riesgo de padecer úlceras por presión según la escala Gosnell modificada de cada paciente observado, utilizando los siguientes términos:

SR para pacientes sin riesgo

BR para pacientes con riesgo bajo

AR para pacientes con riesgo alto

1b) Proporcionar soporte nutricional a las personas en las que se identifique alguna deficiencia.

Se pretende recoger el tipo de dieta que toma el paciente.

Se recogerá de la historia clínica informatizada. Se anotará el tipo de dieta de cada paciente observado, utilizando los siguientes términos:

DB: Dieta basal

DE: Dieta especial (Cualquier tipo de dieta que no esté etiquetada como basal
Ejemplo: dieta de complacencia, dieta blanda, dieta hipoproteica...)

DSN: Dieta con suplementos nutricionales (Cualquier tipo de suplemento.
Ejemplo: batidos hiperproteicos, batidos hipercalóricos)

Se extraerá la información del registro informático de enfermería.

2.- RECOMENDACIONES RESPECTO A LA HIGIENE

Esta recomendación solo se realizará a los pacientes encamados que necesitan ayuda en el aseo personal.

Si no precisa ayuda para el aseo, se especificará en las casillas correspondientes de esta área que no precisa; N/P

2a) Utilizar para la higiene diaria jabones o sustancias limpiadoras con potencial irritativo bajo sobre el pH de la piel.

Se pretende recoger qué tipo de productos se utilizan en el hospital para el aseo de los pacientes con necesidad de ayuda para la higiene.

Observación directa. Se anotará el nombre del producto utilizado en el aseo de los pacientes que precisan ayuda para realizar la higiene diaria.

2b) Efectuar masajes sobre las prominencias óseas, para prevenir la aparición de lesiones.

Se pretende recoger si se realizan masajes en las zonas de prominencias óseas al aplicar la crema hidratante o los ácidos grasos hiperoxigenados (AGHO)

Observación directa. Se observará si al realizar la higiene se realizan masajes en prominencias óseas

Se anotará una x en la casilla que corresponda ☐ sí o ☐ no

2c) Aplicar los ácidos grasos hiperoxigenados (AGHO) en piel sometida a presión.

Se pretende recoger si se utilizan AGHO en zonas de riesgo de UPP (Sacro, trocánteres talones, rodillas, etc...).

Observación directa. Se observará si se aplican AGHO en zonas sometidas a presión.

Se anotará una x en la casilla que corresponda ☐ sí o ☐ no

3.- RECOMENDACIONES RESPECTO A LA MOVILIZACIÓN

3a) Elaborar un plan de cuidados que fomente y mejore la movilidad y actividad de la persona.

Se pretende recoger si el paciente dispone o utiliza ayudas técnicas para la movilización en la cama o cuando esté levantado (trapecios, andadores, etc.).

Observación directa. El Observador anotará si visualiza o detecta alguna ayuda técnica para mejorar la movilidad: Utilización de trapecios, andadores...

Se anotará una x en la casilla que corresponda ☐ sí o ☐ no

3b) Hacer los cambios posturales a intervalos frecuentes que permitan redistribuir el peso de la presión.

Se pretende recoger si se realizan o no cambios posturales a los pacientes encamados.

Durante la observación el investigador recogerá si visualiza o detecta la realización de cambios posturales. Anotará la posición del paciente después de la higiene y volverá a observar y anotar la posición cuatro horas después.

Observación directa. En la casilla “cambios posturales” se anotara en P1 la posición de apoyo del paciente después de la higiene y en P2 la posición cuatro horas después.

Se utilizaran los siguientes términos:

DS para decúbito supino

DP para decúbito prono

LD para lateral derecho

LI para lateral izquierdo

S para sentado

Esta observación también se tendrá en cuenta cuando los pacientes dispongan de superficies especiales para el alivio de la presión (SEMP) dinámicas.

3c) Enseñar a la persona a reposicionarse, cuando sea posible, a intervalos frecuentes que permitan redistribuir el peso y la presión.

Se pretende recoger si el personal de enfermería o auxiliar le ha indicado reposicionarse a intervalos frecuentes.

Observación directa. Se preguntara al paciente si le han indicado o no que debe cambiar de posición con frecuencia..

Se anotara una x en la casilla que corresponda ☐ sí o ☐ no

4.- RECOMENDACIONES RESPECTO AL ALIVIO/REDUCCIÓN DE LA PRESIÓN

4a) Situar a las personas de riesgo sobre las superficies especiales para el manejo de la presión en función del riesgo.

El hospital dispone de colchones de espuma de alta densidad con viscolastico recomendado para pacientes sin riesgo y riesgo bajo, en todas las camas. Cuando el riesgo es alto el Protocolo de Osakidetza recomienda la utilización de SEMP dinámicas.

Se pretende recoger si el paciente descansa sobre SEMP dinámica cuando el riesgo es alto.

Observación directa. Se anotará el tipo de superficie donde están apoyados si es una SEMP dinámica o no.

Se anotara una x en la casilla que corresponda ☐ si o ☐ no

4b) Utilizar apósitos de espuma de poliuretano en prominencias óseas para prevenir la aparición de upp.

Se pretende recoger la utilización de espumas de poliuretano para alivio de la presión en prominencias óseas

Observación directa. Se anotará si tiene colocado apósitos de espuma de poliuretano en las zonas de prominencia óseas (sacro, trocánteres, talones, rodillas)

Se anotara una x en la casilla que corresponda ☐ si o ☐ no

4c) Utilizar vendajes almohadillados para la protección de los talones frente al uso de los apósitos especiales de espuma de poliuretano.

Se pretende recoger si tiene “patucos” es decir material de almohadillado para los talones generalmente de algodón.

Observación directa. Se recogerá si el paciente tiene vendajes protectores de algodón (patucos) en los talones

Se anotara una x en la casilla que corresponda ☐ si o ☐ no

4d) Utilizar rodetes/flotadores como superficie de asiento para prevenir upp.

Se pretende recoger si se utilizan o nó materiales con forma de rosco desaconsejados para el alivio/reducción de la presión.

Observación directa. Se anotará si el paciente tiene colocado algún rodete/flotador para la zona de asiento, corona para la cabeza o cualquier otro dispositivo con forma de rosco

Se anotara una x en la casilla que corresponda ☐ si o ☐ no