

Escuela Universitaria de Enfermería

Máster Oficial en Gestión Integral e Investigación en los Cuidados de Heridas Crónicas

Trabajo Fin de Máster

Curso 2014-2015

**Evaluación del impacto sobre el nivel de
conocimientos de las enfermeras tras una
intervención formativa en lesiones por
dependencia**

**Assessment of impact on the level of
knowledge of nurses after a training session
in injuries dependence.**

Autor: M^a Jesús Morales Pasamar

Tutor: Fernando Martínez Cuervo

**UNIVERSIDAD
DE CANTABRIA**

No nombraré a cada uno, sino que englobaré a todos, que con su escucha, entendimiento, ayuda, colaboración y paciencia durante estos ocho últimos meses, han hecho posible que hoy esté aquí. A ti, allá donde estés, gracias por ser la luz que me guía.

ÍNDICE

Resumen/Abstract	Pág. 5
1. INTRODUCCIÓN	
1.1 Antecedentes y estado actual del tema	Pág. 7
1.2 Justificación del estudio	Pág. 15
2. OBJETIVOS E HIPÓTESIS	Pág. 16
3. METODOLOGÍA	
3.1 Diseño del estudio	Pág. 17
3.2 Población a estudio	Pág. 17
3.3 Unidad de estudio	Pág. 17
3.3.1 Criterios de inclusión	Pág. 17
3.3.2 Criterios de exclusión	Pág. 17
3.4 Variables a estudios	Pág. 18
3.5 Recogida de datos	Pág. 20
3.6 Análisis de datos	Pág. 23
3.7 Aspectos éticos y consideraciones éticas	Pág. 24
3.8 Limitaciones del estudio	Pág. 25
4. PLANIFICACIÓN CRONOLÓGICA	Pág. 26
5. UTILIDAD E IMPLICACIONES PARA LA PRÁCTICA	Pág. 27
6. MEDIOS DISPONIBLES PARA LA REALIZACIÓN DEL PROYECTO	
6.1 Recursos humanos	Pág. 28
6.2 Recursos materiales	Pág. 28
7. PLAN DE DIFUSIÓN Y DIVULGACIÓN	Pág. 29
BIBLIOGRAFÍA	Pág. 30
ANEXOS	
Anexo I	Pág. 34
Tabla de clasificación y categorización de las lesiones según mecanismo de producción	
Anexo II	Pág. 35
Listado de Centros Sociosanitarios de Grupo Urgatzi	
Anexo III	Pág. 36
Consentimiento Informado de enfermeras	
Anexo IV	Pág. 37
Carta a la Gerencia del Grupo	
Anexo V	Pág. 38
Carta a la Dirección de cada Centro	

Anexo VI	Pág. 39
Carta al Comité de Ética	
Anexo VII	Pág. 40
Esquema de clasificación de las lesiones relacionadas con la dependencia del nuevo modelo teórico	
Anexo VIII	Pág. 41
Claves para la identificación clínica de las lesiones relacionadas con la dependencia	
Anexo IX	Pág. 44
Clasificación y categorización de las lesiones relacionadas con la dependencia	
Anexo X	Pág. 48
Registro de casos clínicos	
Anexo XI	Pág. 49
Diferenciación entre eritema blanqueante y UPP categoría I	
FIGURAS	
Figura 1	Pág. 10
Mapa conceptual sobre el desarrollo de las lesiones por presión, humedad y mixtas en base a las dimensiones de riesgo recogidas por las escalas.	
Figura 2	Pág. 11
Marco teórico de las lesiones relacionadas con la dependencia	
Figura 3	Pág. 22
Diseño de estudio	

RESUMEN

Tradicionalmente todas las lesiones se agrupaban bajo la denominación de úlceras por presión (UPP), para su prevención se crearon escalas de valoración de riesgo de úlceras por presión (EVRUPP) que han ido evolucionando a lo largo de los años. Del estudio de los factores de riesgo de la Escala Braden, surge un nuevo marco teórico que clasifica según los mecanismos de producción siete *lesiones relacionadas con la dependencia*: lesión por humedad, úlcera por presión y/o cizalla, lesión por fricción, lesión combinada de humedad-fricción, de humedad-presión, de presión-fricción y lesión multicausal. La adecuada valoración y posterior clasificación y categorización de estas lesiones es el punto de partida de una diferenciación diagnóstica de cada una de las lesiones según su etiología, así como para la aplicación de una correcta prevención y/o tratamiento dependiendo de los factores de riesgo que las produzcan. Existen evidencias a nivel nacional e internacional que demuestran que los conocimientos de las enfermeras se ven reforzados e incrementados por una adecuada intervención formativa, siendo éstas beneficiosas para incrementar la seguridad y el beneficio del paciente.

Objetivo principal: Conocer el impacto sobre el nivel de conocimiento de las enfermeras tras una intervención formativa sobre el nuevo marco teórico de las lesiones relacionadas con la dependencia en ámbito sociosanitario.

Metodología: *Diseño:* Estudio de intervención pre-post test. *Población:* Las 70 profesionales de Enfermería que desarrollan su labor en veinte centros de un grupo dedicado a la atención sociosanitaria en la provincia de Vizcaya, Álava y Cantabria. *Método:* Se realizarán tres intervenciones formativas secuenciadas en el tiempo entre el pre y post test, el periodo de estudio es de un mes y se utiliza una herramienta de medición ad hoc de conocimiento compuesta por 30 imágenes con respuestas múltiples. Las imágenes engloban los siete tipos de lesiones del nuevo marco teórico. *Variables:* La variable dependiente objeto de estudio “Conocimientos de los profesionales de enfermería sobre la clasificación y categorización de las lesiones ligadas a la dependencia”. Y variables sociodemográficas de persona, tiempo y lugar como variables independientes. *Análisis:* Los datos se registran en una base de datos confeccionada en el programa informático Microsoft Excel. El procesamiento y análisis de datos estadístico se lleva a cabo mediante programa informático SPSS versión 19.0. Se utilizará estadística descriptiva e inferencial, así como pruebas paramétricas y no paramétricas.

PALABRAS CLAVE

Úlceras por presión, intervención educativa, enfermería, lesión por humedad, conocimientos

ABSTRACT

Traditionally all lesions were grouped under the name of bed sores (UPP, for the Spanish initials) and for its prevention bed sore risk assessment scales (EVRUPP) were created, which have evolved over the years. From the Braden Scale study of the risk factors, a new theoretical framework arises, which classifies, according to the mechanisms of production, seven dependency-related injuries: injury by moisture, ulcer by pressure or shear, friction injury, moisture-friction combined injury, moisture-friction, pressure-friction and multicasual injury. The proper assessment and subsequent classification and categorization of these lesions is the starting point of a diagnostic differentiation for each of the injuries, according to its etiology, as well as for the implementation of a proper prevention and/or treatment depending on risk factors that produce them. There are national and international pieces of evidence showing that the expertise of the nurses is being reinforced and increased by an adequate formative intervention, being these beneficial to increase security and for the benefit of the patient.

Main objective: awareness of the impact on nurses' level of knowledge after an educational intervention on the new theoretical framework about dependency related injuries in the socio-sanitary field.

Methodology: *Design*: Pre-post test intervention study. *Population*: 70 nursing professionals who work in twenty centres of a group focused on the socio-sanitary service in the province of Álava, Biscay and Cantabria. *Method*: There will be three training sessions, arranged in sequence over time between the pre- and post-test, it will be one-month study period and an ad hoc measurement tool will be used, based on a multiple-choice exercise with 30 images. The images include seven types of lesions of the new theoretical framework. *Variables*: The dependent variable target of study "Nurses' knowledge on the classification and categorization of the lesions linked to dependency"; and socio-demographic variables about person, time and place as independent variables. *Analysis*: The data is recorded in a database created with the computer program Microsoft Excel. Processing and statistical data analysis is carried out by using computer program SPSS version 19.0. Descriptive and inferential statistics, as well as parametric and non-parametric tests will be used.

KEY WORDS

Pressure ulcers, educational intervention, nursing, moisture lesions, knowledge

1. INTRODUCCIÓN

1.1 ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL

El nuevo marco teórico de la lesiones relacionadas con la dependencia que explica no sólo el mecanismo de producción de las úlceras por presión sino de siete lesiones diferentes en características, producción, prevención y tratamiento, ha iniciado su andadura recientemente, y ahora debe de ser entendido y puesto en marcha en la práctica por los clínicos que son los encargados de darle el verdadero valor.¹

A lo largo de la historia de la humanidad, las úlceras por presión (UPP) como heridas crónicas, han sido un problema que ha afectado y puede afectar a todas las personas, sin entender de posiciones sociales, ni de situaciones personales, por lo que nadie se ha librado de padecerlas. La primera referencia sobre ellas está en la propia biblia, en donde Moisés, tras su vuelta a Egipto para liberar Israel, propició la sexta plaga, las úlceras que padecieron los egipcios (Éxodo, 9:8-12). A finales de la Edad Media, las llagas suponían una de las principales causas de ingreso hospitalario.²

Desde su primera definición en 1975 por John Shea³ que precisaba que las úlceras por presión eran *“cualquier lesión provocada por una presión ininterrumpida que provoca lesión del tejido subyacente”* hasta nuestros días, ha sufrido varias revisiones gracias al avance del conocimiento científico, la última definición ha sido propuesta este pasado año por el Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP).

Las úlceras por presión, constituyen un importante problema de salud que afecta a todos los sistemas sanitarios desarrollados, a pesar de la gran cantidad de información sobre prevención sigue siendo un problema significativo tanto en hospitales como en la comunidad y en instituciones sociosanitarias⁴, en España según el último estudio nacional de prevalencia de úlceras por presión publicado, las cifras de los tres ámbitos sanitarios; atención hospitalaria, atención primaria y atención sociosanitaria son de 7,87% en adultos, 8,51% y 13,41% respectivamente.⁵

Tradicionalmente las lesiones asociadas a la humedad han sido consideradas como úlceras por presión, la primera descripción de estas en Octubre de 2005 por expertos del European Pressure Ulcer Advisor y Panel (EPUAP) proponía diferenciarlas de las úlceras por presión,⁶ en Julio de 2006 el Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en

Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP), publicó el documento técnico número X de “Incontinencia y Úlceras por Presión”, en el que se analiza y se detallan las diferencias clínicas entre las lesiones por presión y por humedad, así como la teoría diferencial de la prevención y tratamiento de las lesiones por humedad, desasociadas a las de presión.⁷

A este nuevo término los norteamericanos lo denominan de manera más amplia “Moisture-associated skin damage” (MASD), y siguiendo la tendencia internacional se propone la adopción de este término al castellano como “Lesiones asociadas a la humedad” (LESCAH).⁸

Como modificación a la primera definición *“la inflamación y/o erosión de la piel causada por la exposición prolongada/excesiva a la humedad, incluyendo orina, heces líquidas o exudado de las heridas”*⁶ en 2007 se aporta una nueva definición que incluye otras sustancias potencialmente irritantes capaces de producir estas lesiones *“el eritema y la herida de espesor parcial causada por la incontinencia urinaria o fecal, el exudado de las heridas, los efluentes del estoma o fistulas, o la sudoración”*,⁹ en 2010, un grupo de expertos americanos incluirían el moco y la saliva como posibles agentes causantes.¹⁰ Esto hizo que se presenten y describan los diferentes tipos de LESCAH identificados en la clínica, teniendo cada una de ellas, características, localizaciones y abordajes específicos en valoración, prevención y tratamiento de los pacientes con estas lesiones.⁸

Existe un amplio grado de consenso entre las asociaciones científicas que consideran que la prevención constituye el método más eficiente de abordar el problema de las UPP y LESCAH.^{7,11,12} La importancia y la magnitud de este problema, llevo a crear la primera escala de valoración de riesgo de úlceras por presión (EVRUPP).¹³

Fue Doreen Norton la precursora de la primera agrupación de factores de riesgos de las úlceras por presión en 1962 en la pionera EVRUPP, centrando su investigación en pacientes geriátricos.¹⁴ Continuando desde ese momento la difusión por todo el mundo, en ella se valoran cinco parámetros: incontinencia, estado mental, actividad, movilidad y estado físico.

Con el paso de los años, Bárbara Braden y Nancy Bergstrom en 1987 desarrollaron una nueva escala de valoración del riesgo de las úlceras por presión, Escala Braden, a través de un esquema conceptual en el que reseñaron, ordenaron y relacionaron los conocimientos ya existentes sobre úlceras por presión, lo que les permitió asentar las

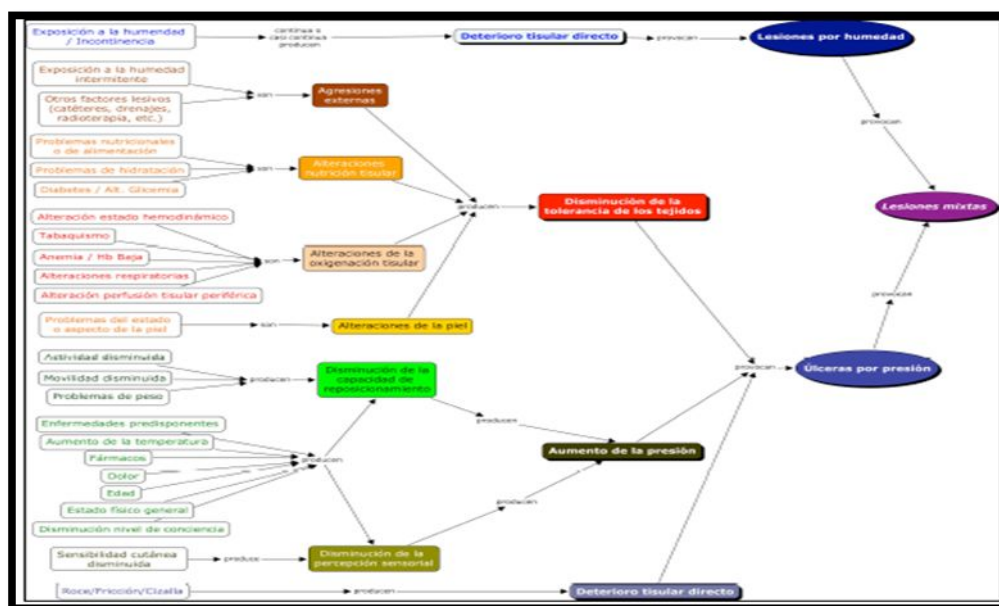
bases de lo que consideran EVRUPP, escala que se desarrollo en el contexto de un proyecto de investigación en centros sociosanitarios, consta de seis subescalas: percepción sensorial, actividad física, movilidad, exposición de la piel a la humedad, nutrición, roce y peligro de lesiones cutáneas, con una definición exacta de lo que se debe interpretar en cada uno de los apartados de estos subíndices.¹⁵

Las condiciones que contribuyen a la presión prolongada e intensa están incluidas dentro de los conceptos de movilidad, actividad y percepción sensorial y por otro lado la tolerancia de los tejidos influenciada por factores extrínsecos e intrínsecos. Factores extrínsecos como humedad, fricción y cizalla inciden sobre la piel y los tejidos subyacentes, mientras que las múltiples influencias de la nutrición, los efectos fisiológicos del estrés, envejecimiento y las alteraciones en la respiración celular son factores intrínsecos que influyen en la arquitectura y la integridad de la piel y las estructuras de apoyo.¹⁵

A lo largo de los años se han realizado revisiones bibliográficas sistemáticas, que concluyen con la escala Braden como la escala que ofrece el mejor equilibrio entre la sensibilidad y especificidad, la mejor estimación de riesgo y está demostrada su efectividad clínica en todos los niveles asistenciales,¹⁶ así como junto con la escala de EMINA, la de mayor capacidad predictiva.¹⁷

Tras el mapa conceptual de los factores de riesgo de lesiones en la piel desarrollado por Braden y Bergstrom¹⁵, encauzados en dos líneas de producción (disminución de la tolerancia de los tejidos y aumento de la presión), *García Fernández, F. P. (2011)* en su tesis doctoral contempla un marco conceptual, sobre el desarrollo de las lesiones por presión, por humedad y mixtas en base a las dimensiones de riesgo recogidas por las escalas, estableciendo cuatro líneas de producción y desglosando ocho factores etiológicos; la exposición a la humedad/incontinencia, fuerzas de roce, fricción y cizalla, otros cuatro factores para la tolerancia de los tejidos (agresiones externas, alteraciones de la nutrición tisular, alteraciones de la oxigenación tisular y alteraciones de la piel) y dos para el aumento de la presión (capacidad de reposicionamiento y percepción sensorial).¹⁸

Figura 1. Mapa conceptual sobre el desarrollo de las lesiones por presión, humedad y mixtas en base a las dimensiones de riesgo recogidas por las escalas.



Tomado de la tesis doctoral de *García Fernández, F. P. (2011)*.¹⁸

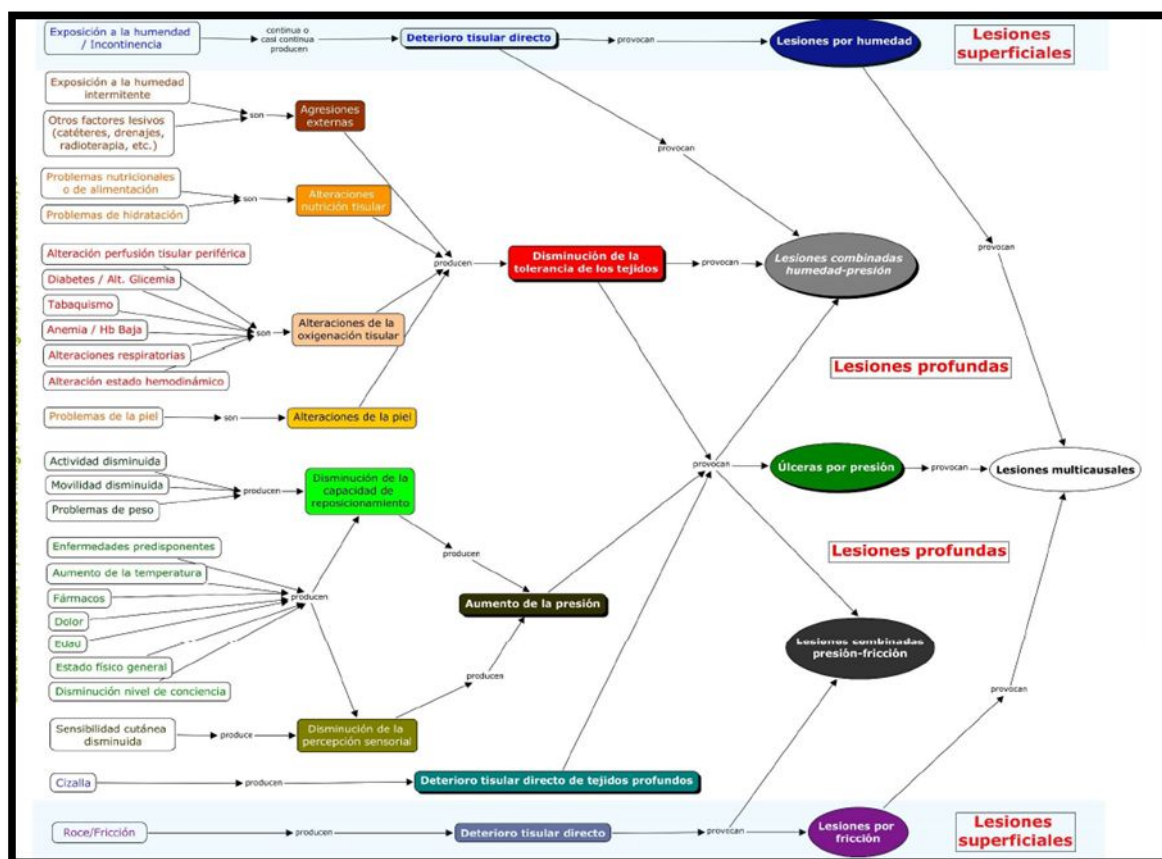
Este nuevo mapa conceptual, daría respuesta a la cuestión planteada diariamente en los diferentes ámbitos de trabajo, “¿Por qué si dos pacientes les colocamos la misma superficie especial de manejo de presión y les realizamos el mismo programa de cambios posturales uno desarrolla úlceras por presión y otro no?”¹⁸ porque sólo se tiene en cuenta la línea de aumento de la presión y no las otras tres líneas presentadas en este nuevo marco conceptual, de ahí que la prevención necesita abordar todas y cada una de las líneas del marco conceptual.

A raíz de este nuevo marco conceptual, se desarrolla un nuevo modelo teórico “*lesiones relacionadas con la dependencia*”, en la que se distinguen siete tipos de lesiones; lesiones por fricción, lesiones asociadas a la humedad (LEASCH) , úlceras por presión, lesiones combinadas humedad-presión, lesiones combinadas presión-fricción, lesiones combinadas humedad-fricción y lesiones multicausales.¹⁹

En la actualidad poco se conoce sobre las lesiones relacionadas con la dependencia, los únicos antecedentes que existen y que determinan la actualidad del tema es el nuevo modelo teórico¹⁹ para el desarrollo de las úlceras por presión y otras lesiones relacionadas con la dependencia que explican tanto el mecanismo de producción de las

úlceras por presión como de otros seis tipos de lesiones distintas, hasta la fecha consideradas e integradas como úlceras por presión.¹⁹

Figura 2. Marco teórico de las lesiones relacionadas con la dependencia



Tomado de nuevo marco teórico F. P. Garcia-Fernandez et. (2014)¹⁹

Esta nueva clasificación-categorización de las lesiones relacionadas con la dependencia²⁰ nace del Grupo Nacional para el estudio y asesoramiento en Úlceras por presión y Heridas crónicas, un grupo interdisciplinar fundado en 1994, que propone las siguientes definiciones y categorizaciones para los siete tipos de lesiones relacionadas con la dependencia. (ANEXO I-Tabla de clasificación y categorización de las lesiones según mecanismo de producción).

Úlcera por presión y cizalla

“Una lesión localizada en la piel y/o tejido subyacente por lo general sobre una prominencia ósea, como resultado de la presión, o la presión en combinación con las fuerzas de cizalla. En ocasiones, también pueden aparecer sobre tejidos blandos sometidos a presión externa por diferentes materiales o dispositivos clínicos”²⁰

Categoría I-Eritema no blanqueante: Piel intacta con enrojecimiento no blanqueante de un área localizada generalmente sobre una prominencia ósea (aunque también pueden aparecer sobre tejidos blandos sometidos a presión externa por diferentes materiales o dispositivos clínicos).

Categoría II-Úlcera de espesor parcial: Pérdida de espesor parcial de la dermis que se presenta como una úlcera abierta poco profunda con un lecho de la herida normalmente rojo-rosado y sin la presencia de esfacelos.

Categoría III-Pérdida total del grosor de la piel: Pérdida completa del tejido dérmico. La grasa subcutánea puede ser visible, pero los huesos, tendones o músculos no están expuestos. Puede presentar esfacelos y/o tejido necrótico (húmedo o seco), que no oculta la profundidad de la pérdida de tejido. Puede incluir cavitaciones y/o tunelizaciones.

Categoría IV-Pérdida total del espesor de los tejidos: Pérdida total del espesor del tejido con hueso, tendón o músculo expuesto. Pueden presentar esfacelos y/o tejido necrótico (húmedo o seco). A menudo también presentan cavitaciones y/o tunelizaciones.

Lesión de tejidos profundos: Lesión irregular, provocada por fuerzas de cizalla y/o presión, desplazadas 30-45° de la cresta ósea.

Lesiones por humedad

“La lesión localizada en la piel (no suele afectar a tejidos subyacentes) que se presenta como inflamación y/o erosión de la misma, causada por la exposición prolongada (continua o casi continua) a diversas fuentes de humedad con potencial irritativo para la piel”²⁰

Categoría I: Eritema sin pérdida de la integridad cutánea

1 A Leve-Moderado

1 B Intenso

Categoría II: Eritema con pérdida de la integridad cutánea

2 A Leve-Moderado

2 B Intenso

Lesiones por roce o fricción

“Lesiones localizadas en la piel (no suele afectar a tejidos subyacentes) provocada por las fuerzas derivadas del roce-fricción entre la piel del paciente y otra superficie, que en contacto con él, se mueven ambas en sentido contrario”²⁰

Categoría I: Eritema sin flictenas

Categoría II: Presencia de flictenas

Categoría III: Lesión con pérdida de integridad cutánea

Lesiones mixtas o combinadas

Lesiones en función de la combinación de los factores etiológicos:

Lesiones combinadas de humedad-presión

Lesiones combinadas de presión-fricción

Lesiones combinadas de humedad-fricción

Lesiones multicausales

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en su Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente 2005, estableció entre sus estrategias un desafío global en seguridad del paciente, investigación en seguridad e informar y aprender para mejorar la seguridad del paciente.²¹

Las intervenciones formativas realizadas sobre el personal sanitario en relación a las úlceras por presión, han demostrado que son beneficiosas para incrementar la seguridad y el beneficio del paciente.

Las evidencias a nivel nacional que hacen referencia a los conocimientos de los profesionales de enfermería sobre las úlceras por presión en los últimos años son escasas y sobre lesiones de otras etiologías inexistentes, cabe destacar una revisión sistemática de 2007, en la que se concluyó con un nivel aceptable de conocimiento, superior en prevención que en tratamiento, así como que la formación específica sobre úlceras por presión mejora los niveles de conocimiento.²²

Otro estudio de características similares realizado en unidades críticas en 2008 concluye que el grado de conocimiento sobre recomendaciones en prevención de úlceras por presión disminuye con los años de profesión, aunque se conocían mejor estas que las de

tratamiento, pero el reconocimiento general de las recomendaciones distaba de ser el ideal.²³

Uno de los últimos estudios realizado en 2012 en una unidad de cuidados intensivos quirúrgica, con una intervención formativa asociada a la incidencia en este ámbito obtiene resultados que muestran que la incidencia de úlceras por presión tras la acción formativa disminuye.²⁴

A nivel internacional el estudio más reciente llevado a cabo en 2014 en Urgencias en un hospital de Reino Unido, obtiene resultados de mejora en la identificación de las úlceras por presión así como en las habilidades para la clasificación de estas tras una intervención educativa.²⁵ Focalizado en Residencias de ancianos el más reciente es en Hong Kong en 2011 que concluye que la intervención ha mejorado la prevención de úlceras por presión y ha aumentado la comunicación y cooperación del personal de atención al usuario.²⁶

1.2 JUSTIFICACIÓN

De aquí en adelante queda un largo recorrido para este nuevo modelo teórico de las “lesiones relacionadas con la dependencia”, aceptación internacional, así como ser entendida y llevada a la práctica clínica que son los que le darán valor a este nuevo marco.¹⁹

Hace falta saber que conocimientos existen en los diferentes ámbitos asistenciales; atención primaria, hospitalización y sociosanitaria sobre este nuevo fenómeno de las lesiones relacionadas con la dependencia, ya que en la actualidad siendo conocedores de la epidemiología de las úlceras por presión⁵ y desconociendo este nuevo modelo, puede llevar a importantes cambios en esa epidemiología, en el diagnóstico diferencial de cada una de ellas, en sus factores de riesgo y/o líneas de producción para realizar una adecuada prevención y/o tratamiento, un adecuado registro que nos acerque a una adecuada recogida de datos.

Por y para ello, la pertinencia de la investigación, para dar continuidad a ese largo recorrido que queda por delante, investigar sobre los conocimientos para saber si los profesionales son conocedores de este nuevo marco teórico de las lesiones relacionadas con la dependencia, de las características y causas de producción de cada una de ellas, así como la prevención y tratamiento específico e iniciar una actividad formativa a los profesionales sanitarios así como evaluar la efectividad de dicha intervención.

2. OBJETIVOS E HIPÓTESIS

Objetivo principal

Evaluar el impacto de una intervención formativa del nuevo marco teórico de las lesiones asociadas con la dependencia sobre los conocimientos de los profesionales de enfermería en centros sociosanitarios.

Objetivo secundario

Determinar si la formación continuada sobre heridas de las enfermeras influye en el grado de conocimiento sobre este nuevo marco.

Hipótesis

Una intervención formativa sobre las lesiones relacionadas con la dependencia, mejora el nivel de conocimientos de las enfermeras de atención sociosanitaria en este tema.

3. METODOLOGÍA

3.1 DISEÑO DEL ESTUDIO

Se lleva a cabo un estudio de intervención pre y post test con tres intervenciones formativas sobre las lesiones relacionadas con la dependencia al personal de Enfermería de Centros Sociosanitarios del grupo Urgatzi.

3.2 POBLACIÓN A ESTUDIO

La población a estudio son las 70 enfermeras que trabajan en centros residenciales de un grupo dedicado a la atención sociosanitaria en las provincias de Vizcaya, Álava y Cantabria y que cuenta con un total de 20 centros (ANEXO II-Listado de centros Sociosanitarios de Grupo Urgatzi).

3.3 UNIDAD DE ESTUDIO

Personal de Enfermería que trabaja en los Centros sociosanitarios del grupo Urgatzi, que cumplen los criterios de inclusión y ninguno de los criterios de exclusión.

3.3.1 Criterio de inclusión

- Ser enfermera en activo en uno de los Centros sociosanitario del grupo.
- Poseer el título de Diplomada y/o Graduada en Enfermería.
- Estar colegiada en el colegio de Enfermería.
- Dar el consentimiento por escrito de estar de acuerdo en participar en el estudio. (ANEXO III-Consentimiento informado de enfermeras).
-

3.3.2 Criterios de exclusión

- Aquellas enfermeras que no realicen curas en su centro, porque son realizadas por la enfermera perteneciente al centro de salud de referencia.

- Las enfermeras que no asistan a una o más de las formaciones que se programen para dicho estudio.

3.4 VARIABLES A ESTUDIO

3.4.1. Variable dependiente

- **Conocimientos de los profesionales de enfermería sobre la clasificación y categorización de las lesiones ligadas a la dependencia:** Cuantitativa discreta

Definición: Los participantes deberán de clasificar y categorizar las lesiones presentadas en las 30 imágenes que recoge el test utilizado como herramienta de evaluación de conocimientos. El total del test son 120 puntos, cada uno de los 30 ítem puntúa 4; 2 puntos la clasificación y 2 la categorización correcta.

Categoría: De 0 a 120 puntos

3.4.2. Variables independientes

- **Edad:** Cuantitativa continua

Definición: Tiempo que ha vivido una persona

Categoría: Año

- **Sexo:** Cualitativa nominal dicotómica

Definición: Conjunto de seres pertenecientes a un sexo u otro

Categoría: Hombre-Mujer

- **Centro de trabajo:** Cualitativa nominal dicotómica

Definición: Lugar donde los profesionales de Enfermería efectúan prestación vinculada a la atención de salud, organizándose los servicios para tal fin.

Categoría: Residencia-Centro de Día

- **Provincia:** Cualitativa nominal

Definición: División administrativa territorial en que se organizan algunos estados.

Categoría: Vizcaya / Cantabria / Álava

- **Año finalización estudios de enfermería:** Cuantitativa discreta

Definición: Año en la que los profesionales finalizaron los estudios de Enfermería.

Categoría: Año

- **Formación específica en heridas:** Cualitativa nominal

Definición: Nivel de formación alcanzado sobre heridas y/o lesiones

Categoría: Ninguna / Cursos de formación continuada / Cursos de postgrado / Jornadas / Congresos

- **Tiempo de experiencia profesional:** Cuantitativa discreta

Definición: Tiempo de experiencia laboral como profesional de Enfermería

Categoría: Meses

- **Tipo de contratación:** Cualitativa nominal dicotómica

Definición: Tipo de contratación en el momento actual

Categoría: Indefinido / Temporal

3.5 RECOGIDA DE DATOS

El grupo dedicado a la atención sociosanitaria donde se lleva a cabo el estudio, cuenta con 20 centros y un total de 70 enfermeras.

Una vez que tenemos la aprobación por parte de la gerencia del grupo (ANEXO IV- Carta a la Gerencia del Grupo) y de cada una de las direcciones de los respectivos centros, (ANEXO V-Carta a la Dirección del Grupo), así como la aprobación por parte del Comité de Ética de Euskadi (ANEXO VI-Carta al Comité de Ética), se realiza una visita a las enfermeras de cada uno de los centros para informarles sobre el estudio, a su vez se les entrega el consentimiento informado para la participación en la investigación. (ANEXO III).

Se convocan dos reuniones con el fin de abarcar a la totalidad de la población, dado que si se convoca una, en los centros en los que existe turnicidad, no sería posible intervenir en toda la población. Estas convocatorias tienen como sede la sala de reuniones de la Residencia Albiz-Santiago Llanos.

La sesión con el segundo grupo se lleva a cabo una semana después de la primera.

Se informa del anonimato y propósito del estudio, explicando las actividades de ese día y la secuencia de intervenciones a lo largo del estudio.

Pre test

La herramienta y el método utilizado para este test está basada en la herramienta educativa PUCLAS 2, pero al centrarse solamente en LESCAH, lesiones por fricción y UPP, se realiza una de características similares pero incluyendo imágenes de lesiones relacionadas con la dependencia, validadas y extraídas de documento nº II GNEAUPP, se recogerán 30 fotografías que incluyen (no alteración cutánea, eritema blanqueante, eritema no blanqueante o UPP I, UPP II, UPP III, UPP IV, UPP y cizalla, lesión de tejidos profundos, lesión por fricción I, lesión por fricción II, lesión por fricción III, LESCAH 1A, 1B, 2A, 2B, lesión por humedad+fricción, lesión por humedad+presión, lesión por fricción presión y lesión multicausal). Se seleccionará una imagen de cada una de ellas y en algunos casos con diferente localización, también se repetirán las lesiones combinadas dado que son consideradas las más difíciles de diagnosticar.

El test se realizará de forma individual, evitando comunicación y colaboración entre los participantes.

Intervención 1

La formación consiste en una intervención en cada uno de los grupos, con una semana de diferencia entre un grupo y otro, para abordar a la totalidad de la población. La sesión dura 30 minutos, es impartida por una enfermera que trabaja de Responsable Asistencial y de enfermera en uno de los centros, con 9 años de experiencia en la profesión y en posesión del título “Máster Oficial en Gestión integral e Investigación en Cuidados de Heridas Crónicas”, cursado en el año de la presentación del comentado paradigma de las lesiones relacionadas con la dependencia.

Dicha formación cuenta con una presentación teórico-práctica e ilustrativa de las lesiones asociadas a la dependencia, presentada en PowerPoint (Microsoft Office Power Point 2007).

El contenido de la exposición recoge:

Etiología de cada una de las lesiones, explicando de forma breve la evolución hasta este nuevo marco teórico, junto con las distintas líneas de producción de estas lesiones, para así ser capaces de diferenciarlas y enfocar prevención y tratamiento de cada una de forma independiente y correcta en su día a día.

Se definen cada una de las lesiones con sus características (exposición o causa y evolución del daño, necrosis, forma y distribución, bordes, color de la piel íntegra, color del lecho, exudado, afectación y profundidad, localización, otros síntomas y pronóstico) claves para la clasificación y categorización de cada una de ellas. Para ello se utilizan los siguientes anexos, extraídos de documento nº II de GNEAUPP. (ANEXO I, ANEXO VII-Esquema de la clasificación de las lesiones relacionadas con la dependencia, ANEXO VIII-Claves para la identificación clínica de las lesiones relacionadas con la dependencia)

Se refuerzan los conocimientos con ejemplos prácticos, exposición de 7 imágenes, comentadas en grupo.

Post test 1

En esta misma convocatoria presencial y a continuación de la acción formativa, se realiza el primer post test. La herramienta utilizada para el post test seguirá la misma metodología del pre test.

Intervención 2

A los siete días de la intervención al segundo grupo, se les enviará una presentación tipo póster a cada centro, que recoja imágenes de las distintas lesiones, con su clasificación y categorización (ANEXO IX-Clasificación y categorización de las lesiones relacionadas con la dependencia), y como dossier adjunto tabla resumen del documento nº II del GNEAUPP (ANEXO VIII) como método recordatorio de forma concreta y visual, para que puedan colocar en los controles de enfermería y reflexionar y solventar dudas si las hubiese.

Intervención 3

A los 15 días del envío de la presentación tipo póster, a modo de recordatorio y como refuerzo a la formación y que facilite la discusión sobre este tipo de lesiones entre el equipo, se les enviará un caso clínico de cada una de las lesiones asociadas a la dependencia, para ello se utilizará un documento de registro (ANEXO X-Registro de casos clínicos). Estos casos clínicos recogerán una imagen a color, en la que se vea claramente y sin dudas el tipo de lesión que es, se adjunta la clasificación y categorización de la lesión así como todas las características que recogen el anexo VIII, que justifiquen esa determinación de lesión y la diferencie del resto. Dentro de estos casos también se adjuntará además de las 7 diferentes lesiones asociadas a la dependencia, un caso de eritema blanqueante, para especificar esta alteración cutánea, mostraremos un caso (ANEXO XI-Diferenciación entre eritema blanqueante y UPP categoría I) para aclarar y evitar dudas.

Post test 2

Se realizará al mes del primero, para comprobar la efectividad de dichas intervención a nivel de los conocimientos y de esta forma comprobar la retención en el tiempo de los conocimientos adquiridos en la intervención formativa, así como la necesidad o no de una segunda y tercera intervención.

La herramienta utilizada para el post test seguirá la misma metodología del pre test.

Una vez finalizado el test se incidirá en la retroalimentación con los participantes en lo referente a aciertos y fallos de cada una de las 30 lesiones utilizadas en el estudio.

Figura 3. Diseño de estudio

Pretest	Intervención	Posttest	Intervención	Posttest
O ₁	X ₁	O ₂	X _{3,4}	O ₃

3.6 ANÁLISIS DE LOS DATOS

El análisis descriptivo se realizará para las variables discretas mediante frecuencias y proporciones con sus correspondientes intervalos de confianza al 95% (IC95%) utilizando la prueba Ji cuadrado para realizar comparaciones.

Para las variables continuas se estimarán medidas de tendencia central (medias o medianas) y de dispersión (desviación estándar (DE) o intervalo intercuartil).

Para el análisis bivalente se utilizará la prueba t de Student de muestras pareadas.

Para analizar comparaciones entre el pre test, el primer post test y el segundo se utilizará el análisis de la varianza (ANOVA).

Se considera un nivel de significación estadística de 0,05.

Para comparar si existen diferencias entre el pretest y el posttest y poder dar respuesta a nuestra hipótesis de investigación se utilizará la prueba de Wilcoxon.

Se utilizará el test de Pearson para analizar la correlación entre los diferentes ítems.

Los datos se registran en una base de datos confeccionada en el programa informático Microsoft Excel.

El procesamiento y análisis de datos estadístico se lleva a cabo mediante programa informático SPSS versión 19.0.

Para la representación de los datos descriptivos, se utilizarán tablas de frecuencia, gráficos y diagramas, dependiendo del tipo de variable analizada:

- Variable cualitativa nominal, se representan en diagramas de barras y/o diagramas de sectores.
- Variables cuantitativas discretas, se representan en diagramas de barras.
- Variables cuantitativas continuas, se representan en histogramas

3.7 ASPECTOS ÉTICOS/CONSIDERACIONES LEGALES

Se contempla el cumplimiento de los principios éticos (no maleficencia, justicia, autonomía y beneficencia).

Los métodos utilizados en el estudio no conllevan riesgos sobre la integridad física de las enfermeras participantes.

Los datos recogidos en el desarrollo del estudio serán codificados, para de esta manera mantener la privacidad, anonimato y confidencialidad de los participantes. El acceso a ellos estará permitido única y exclusivamente al equipo investigador y serán destruidos a los 6 meses tras su análisis por el equipo investigador, ajustándose a Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de LOPD.

Aprobación por el Comité Ético de Investigación de Euskadi (CEIC-E), Comunidad Autónoma donde desempeña la función el investigador responsable. Los proyectos de investigación remitidos al CEIC-E deberán incluir:

- Carta de acompañamiento.
- Protocolo de estudio.
- Hoja de Consentimiento Informado
- Listado de centros participantes.
- Listado de investigadores.

La participación de las enfermeras es voluntaria, firmarán un consentimiento informado (ANEXO III) y tienen derecho a abandonar en cualquier momento y sin que el abandono suponga repercusión alguna.

Aprobación por parte de la dirección del grupo y las direcciones de los centros, previa reunión con cada uno de ellos exponiendo el proyecto de dicha investigación. (ANEXO IV, V)

3.8 LIMITACIONES DEL ESTUDIO

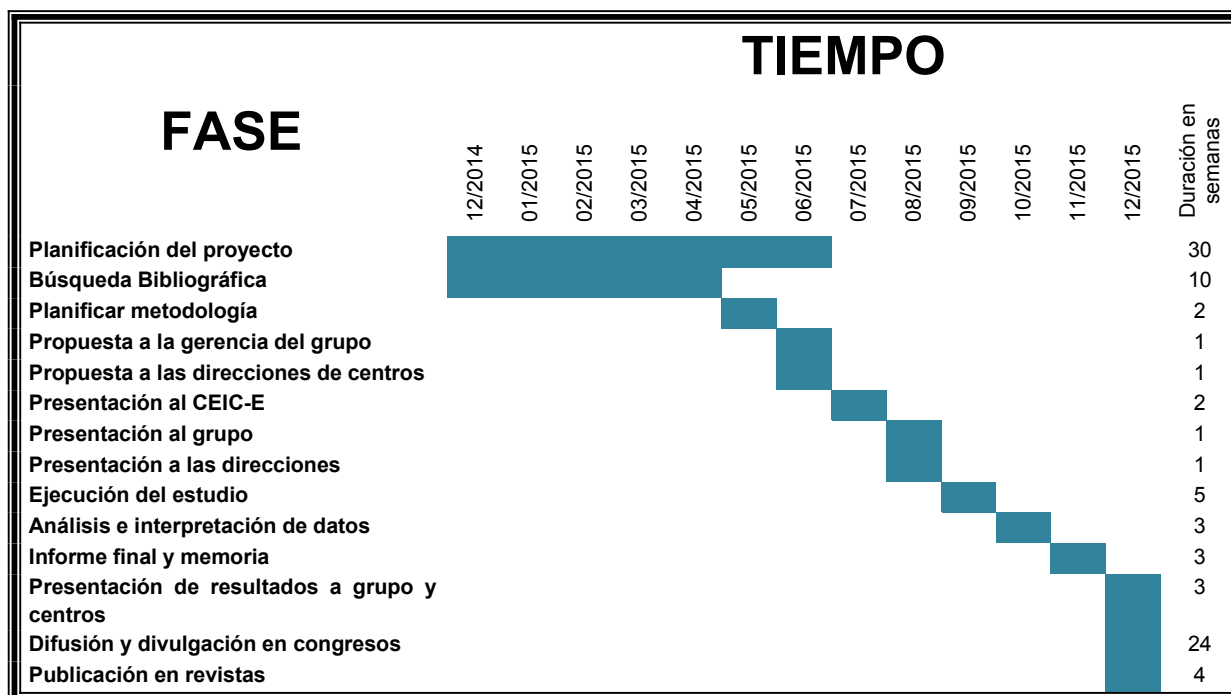
La limitación principal del estudio es la pérdida de participantes por causas extremas y que haga imposible la participación en una de las dos convocatorias programadas para cubrir a toda la población de estudio.

Al ser un paradigma que está en el inicio de su recorrido, no existen a día de hoy cuestionarios ni programas informáticos sobre la temática de las lesiones relacionadas con la dependencia, de ahí la realización de uno con características similares a PUCLAS 2, actualmente utilizado para este tipo de lesiones pero incluyendo el resto de lesiones que engloba dicho marco teórico y con imágenes aceptadas por los expertos como lesiones de cada una de las tipologías.

En el caso del eritema blanqueante, la imagen seleccionada será una imagen con un instrumento transparente (lupa) para objetivar la lesión, dado que si no se especifica así, puede llevar a errores en la elección de la respuesta. También, para este ítem se utilizará imagen de persona de raza blanca para una clara objetivación del mismo.

Hay características de las lesiones que son sumamente importantes para un diagnóstico diferencial pero que no van a poder objetivarse por utilizar fotografías (por ejemplo: exudado) pero el llevar a cabo esta misma investigación con pacientes, dificulta el estudio.

4. PLANIFICACIÓN CRONOLÓGICA



5. UTILIDAD E IMPLICACIONES PARA LA PRÁCTICA

La universalidad de los conocimientos, así como una práctica clínica basada en la evidencia genera una mejora en el cuidado de nuestros usuarios/pacientes.

A nivel institucional es importante identificar si los cuidados que dispensamos están basados en las mejores evidencias, de ahí la importancia de identificar el nivel de conocimientos de los profesionales sobre determinados temas, en este estudio concretamente en las lesiones relacionadas con la dependencia, y en caso deficiente incidir en la formación. Esta intervención formativa va a fomentar no sólo un aumento en el nivel de conocimientos de los profesionales, sino que permitirá realizar una adecuada clasificación de las distintas lesiones y mejorar su registro en el programa informático de los centros.

Aunado a esto, damos un paso más en los registros aportando la posibilidad de adecuar la base de recogida de datos “Resiplus” a la recomendación de la evidencia.

Y principalmente, tratar a los pacientes con lesiones, basados en una etiología diferencial correcta, que nos permita programar cuidados estandarizados de prevención y tratamiento ajustados a las recomendaciones clínicas y a los principios éticos.

6. MEDIOS DISPONIBLES PARA LA REALIZACIÓN DEL PROYECTO

6.1 RECURSOS HUMANOS	<u>Coste</u>
Investigadora principal	0 €
6.2 RECURSOS MATERIALES	
Material inventariable	
• Impresora	0€
• Ordenador	0€
Material fungible	
• Folios	40€
• Cartuchos de tóner	35€
• Folletos plastificados y a color	80€
• Bolígrafos	60€
Otros	
• Búsqueda bibliográfica	50€
• Teléfono	80€
• Gastos en desplazamientos de investigador principal y las enfermeras participantes.	100€
• Beca asistencia a congreso	500€
TOTAL PRESUPUESTO	945€

7. PLAN DE DIFUSIÓN Y DIVULGACIÓN

La investigación científica finaliza con la divulgación y difusión de los resultados del estudio como parte fundamental de la evidencia científica que ayude a universalizar los conocimientos y la práctica clínica de los profesionales.

Por aproximación de fechas, temática adecuada y cumplimiento ético se iniciaría la divulgación y difusión en el congreso nacional “XI Simposio Nacional sobre Úlceras por Presión y Heridas Crónicas y X Congreso Iberoamericano de úlceras y heridas 4-6 de Mayo 2016 en Logroño-La Rioja.”

Envío del artículo científico a revistas de enfermería de edición nacional e internacional relacionadas con la temática y/o factor de impacto. Entre ellas destacamos:

- Gerokomos.
- International Journal of nursing studies

BIBLIOGRAFÍA

1. F. P. Garcia-Fernandez, J. J. Agreda, J. Verdu, and P. L. Pancorbo-Hidalgo, 'A New Theoretical Model for the Development of Pressure Ulcers and Other Dependence-Related Lesions', J Nurs Scholarsh, 46 (2014), 28-38.
2. García-Fernández F, López Casanova P, Pancorbo Hidalgo P, Verdú Soriano J. Anecdótico histórico de las heridas crónicas: Personajes ilustres que la han padecido. Rev Rol Enf. 2009; 32(1):60-3.
3. Shea JD. Pressure sores: classification and management. Clin Orthop Relat Res.1975 Oct ;(112):89-100.
4. Panagiotopoulou K, Kerr SM. Pressure area care: an exploration of Greek nurses' knowledge and practice. J Adv Nurs. 2002 Nov; 40(3):285-96.
5. Pancorbo-Hidalgo PL, García-Fernández FP, Torra i Bou JE, Verdú Soriano J, Soldevilla-Agreda JJ. Epidemiología de las úlceras por presión en España en 2013: 4º estudio nacional de prevalencia. Gerokomos. 2014. 25
6. T. Defloor, L. Schoonhoven, J. Fletcher, K. Furtado, H. Heyman, M. Lubbers, A. Witherow, S. Bale, A. Bellingeri, G. Cherry, M. Clark, D. Colin, T. Dassen, C. Dealey, L. Gulacsi, J. Haalboom, R. Halfens, H. Hietanen, C. Lindholm, Z. Moore, M. Romanelli, and J. V. Soriano, 'Statement of the European Pressure Ulcer Advisory Panel--Pressure Ulcer Classification: Differentiation between Pressure Ulcers and Moisture Lesions', J Wound Ostomy Continence Nurs, 32 (2005), 302-6; discussion 06.
7. García Fernández FP, Ibars Moncasi P, Martínez Cuervo F, Perdomo Pérez E, Rodríguez Palma M, et al. Incontinencia y Úlceras por presión. Serie Documentos Técnicos GNEAUPP nº X. Madrid: Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas. ; 2006
8. Torra i Bou JE, Rodríguez Palma M, Soldevilla Agreda JJ, García Fernández FP, Sarabia Lavín R, Zabala Blanco J, et al. Redefinición del concepto y del abordaje de las lesiones por humedad: Una propuesta conceptual y metodológica para

mejorar el cuidado de las lesiones cutáneas asociadas a la humedad (LESCAH). Gerokomos. 2013; 24(2); 90-4

9. M. Gray, L. Bohacek, D. Weir, and J. Zdanuk, 'Moisture Vs Pressure: Making Sense out of Perineal Wounds', J Wound Ostomy Continence Nurs, 34 (2007), 134-42.
10. M. Gray, J. M. Black, M. M. Baharestani, D. Z. Bliss, J. C. Colwell, M. Goldberg, K. L. Kennedy-Evans, S. Logan, and C. R. Ratliff, 'Moisture-Associated Skin Damage: Overview and Pathophysiology', J Wound Ostomy Continence Nurs, 38 (2011), 233-41.
11. European pressure Ulcers Advisory Panel: Directrices sobre la prevención de úlceras por presión del Grupo Europeo de Úlceras por presión. Gerokomos. 1999. 10(1):30-33
12. Bergstrom N, Allman RM, Carlson CE *et al.* Prevention of pressure ulcers. Clinical practice guideline, n 3. Rockville, MD. US: Department of Health and Human Services. Public Health Service. Agency for Health Care Policy and Research, 1992
13. Francisco Pedro García Fernández, Pedro Luis Pancorbo Hidalgo, José Javier Soldevilla Agreda, Carmen Blasco García. Escalas de valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión. Gerokomos 2008; 19 (3): 136-144
14. Norton, Doreen, Exton-Smith, A. N. (Arthur Norman) and McLaren, Rhoda *An investigation of geriatric nursing problems in hospital.* The National Corporation for the Care of Old People, London, 1962.
15. B. Braden, and N. Bergstrom, 'A Conceptual Schema for the Study of the Etiology of Pressure Sores', Rehabil Nurs, 12 (1987), 8-12.
16. P. L. Pancorbo-Hidalgo, F. P. Garcia-Fernandez, I. M. Lopez-Medina, and C. Alvarez-Nieto, 'Risk Assessment Scales for Pressure Ulcer Prevention: A Systematic Review', J Adv Nurs, 54 (2006), 94-110.

17. Pedro Luis Pancorbo Hidalgo, Francisco Pedro García Fernández, José Javier Soldevilla Agreda, Fernando Martínez Cuervo. Valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión: uso clínico en España y metaanálisis de la efectividad de las escalas. *Gerokomos* 2008; 19 (2): 84-98
18. *García Fernández, F. P. (2011). Escalas de valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión. Revisión sistemática con meta-análisis. [Risk assessment scales for pressure ulcer development. A systematic review and meta-analysis] (Doctoral dissertation). Universidad de Jaén, Jaén, Spain.*
19. F. P. Garcia-Fernandez, J. J. Agreda, J. Verdu, and P. L. Pancorbo-Hidalgo, 'A New Theoretical Model for the Development of Pressure Ulcers and Other Dependence-Related Lesions', *J Nurs Scholarsh*, 46 (2014), 28-38.
20. García-Fernández, FP; Soldevilla-Ágreda, JJ; Pancorbo-Hidalgo, PL; Verdú Soriano, J; López-Casanova, P; Rodríguez-Palma, M. Clasificación-categorización de las lesiones relacionadas con la dependencia. Serie Documentos Técnicos GNEAUPP nº II. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas. Logroño. 2014.
21. World Health Organization (WHO). World Alliance for Patient Safety: Forward Programme 2005. Geneva (Switzerland): WHO; October 2004.
Disponible en: <http://www.who.int/patientsafety/en/>
22. Pancorbo Hidalgo PL, García Fernández FP, Rodríguez Torres MC, Torres García M, López Medina IM. Conocimientos y creencias de las enfermeras sobre el cuidado de las úlceras por presión: revisión sistemática de la literatura. *Gerokomos* 2007; 18: 188-96.
23. 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.
24. Wandosell MJ et al. 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.

25. W. H. Ham, L. Schoonhoven, M. J. Schuurmans, R. Veugelers, and L. P. Leenen, 'Pressure Ulcer Education Improves Interrater Reliability, Identification, and Classification Skills by Emergency Nurses and Physicians', J Emerg Nurs, 41 (2015), 43-51.
26. Kwong EW, Lau AT, Lee RL, Kwan RY. A pressure ulcer prevention programme specially designed for nursing homes: does it work?. J Clin Nurs. 2011; 20 (19-20): 2777-86

ANEXOS

ANEXO I - Tabla de clasificación y categorización de las lesiones según mecanismo de producción.

	Úlceras por presión y/o cizalla	Lesiones cutáneas asociadas a la humedad	Lesiones por fricción o roce	Lesiones mixtas o combinadas
Mecanismo de producción	Lesión localizada en la piel y/o tejido subyacente, generalmente sobre una prominencia ósea, como resultado de la presión, o la presión en combinación con fuerzas de cizalla.	Lesión localizada en la piel (no suele afectar a tejidos subyacentes) que se presenta como una inflamación (eritema) y/o erosión de la misma, causada por la exposición prolongada (continua o casi continua) a diversas fuentes de humedad con potencial irritativo para la piel	La lesión localizada en la piel (no suele afectar a tejidos subyacentes) provocada por las fuerzas derivadas del roce-fricción entre la piel del paciente y otra superficie paralela estando al menos, una de ellas en movimiento	Las lesiones no se producen sólo por un único factor causal, dando lugar a lesiones combinadas y/o multi-causales, que tienen un abordaje mucho más difícil y capacidad de resolución mucho más compleja".
Categoría I	Piel intacta con enrojecimiento no blanqueable, que no desaparece al aliviar la presión. Puede aparecer sobre tejidos blandos sometidos a presión externa por materiales o dispositivos clínicos.	Eritema sin pérdida de la integridad cutánea. Piel íntegra con enrojecimiento, que puede ser no blanqueable de un área localizada, generalmente sometida a humedad. Puede clasificarse como: • 1A. Leve-Moderado (rosada) • 1B. Intenso (rosa oscuro-rojo)	Eritema sin flictena. Piel intacta con enrojecimiento no blanqueable en un área localizada, generalmente sometida a fricción (eritema con formas lineales, siguiendo planos de deslizamiento). Puede ser dolorosa y presentar edema.	Se recomienda clasificar las lesiones combinadas utilizando el tipo de lesión y su categoría. A modo de ejemplo: • Lesión combinada presión-fricción de categorías I-II, que indicaría que es de categoría I la de presión y de categoría II la de fricción. • Lesión combinada presión-humedad de categorías III-I, que indicaría que es de categoría III la de presión y de categoría I la de humedad
Categoría II	Pérdida de espesor parcial de la epidermis y la dermis que se presenta como una úlcera abierta poco profunda con un lecho de la herida generalmente rojo-rosado y normalmente sin esfacelos.	Eritema con pérdida de la integridad cutánea. Lesión abierta poco profunda con lecho rojo-rosado y bordes de la piel perilesional generalmente macerados (blanco-amarillentos). Puede clasificarse como: • 2A. Leve-Moderado (erosión < 50% del total del eritema) • 2B. Intenso (erosión = > 50% del eritema)	Presencia de flictena. Flictena (vesícula o ampolla) que se mantiene intacta, sin solución de continuidad, rellena de suero o líquido claro, (lesión a nivel de epidermis o dermis superficial)	
Categoría III	Pérdida completa del tejido. La grasa subcutánea puede ser visible, pero los huesos, tendones o músculos no están expuestos. Puede presentar esfacelos, tejido necrótico (no oculta la profundidad), cavitaciones y/o tunelizaciones		Lesión con pérdida de la integridad cutánea. Pérdida parcial del espesor de la dermis. Úlcera abierta, poco profunda, con lecho rojo-rosado (aunque pueden existir restos de hematoma o sangre coagulada)	
Categoría IV	Pérdida total del espesor del tejido con hueso, tendón o músculo expuesto. Pueden presentar esfacelos, tejido necrótico, cavitaciones y/o tunelizaciones. Incluye áreas de lesión profunda con doble eritema.			

Fuente: F. P. Garcia-Fernandez et. (2014) ²⁶ Clasificación-categorización de las lesiones relacionadas con la dependencia. Serie Documentos Técnicos GNEAUPP nº II

ANEXO II - Listado de Centros Sociosanitarios de Grupo Urgatzi

- Residencia Albiz Santiago Llanos, en Sestao.
- Residencia y Centro de día Abeletxe, en Ermua.
- Residencia y Centro de día San José en Astilleros.
- Residencia y Centro de día Santa Teresa, en Barakaldo.
- Residencia Marcelo Gangoiti, en Muskiz.
- Residencia y Centro de día Gazteluondo, en Bilbao.
- Residencia y Centro de día Bizkotxalde, en Basauri.
- Residencia y Centro de día San José Etxe Alai, en Mungia.
- Residencia Larrabarrena, en Sondika.
- Residencia Egoitz Alai, en Bermeo.
- Residencia Pablo Neruda, en Vitoria.
- Residencia Vitalitas Sarriko, en Bilbao.
- Centro de día Bizigura, en Gallarta.
- Centro de día Ormabarrieta, en Bermeo.
- Centro de día Isozaki Atea, en Bilbao.
- Centro Nafarroa, en Amorebieta.
- Centro de día Muskiz, en Muskiz.
- Centro Bideberri, en Bilbao.
- Centro Orconera, en Valle de Trapaga.
- Centro de día Sestao Berria, en Sestao.

ANEXO III - Consentimiento Informado de enfermeras

Documento de **CONSENTIMIENTO INFORMADO** para participación en el estudio sobre:
“EVALUACIÓN DEL IMPACTO SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS ENFERMERAS TRAS UNA INTERVENCIÓN FORMATIVA EN LESIONES POR DEPENDENCIA”

Sr/Sra. _____

Con DNI _____

Mayor de edad, en pleno uso de mis facultades, en calidad de enfermera de

DECLARO que he sido amplia y satisfactoriamente informada por M^a Jesús Morales Pasamar, en función de investigadora principal y estoy conforme con las explicaciones sobre los objetivos y propósitos del estudio, y doy mi consentimiento para la realización del presente estudio de investigación.

Firma del profesional

Firma del investigador

Nombre:

Lugar:

Fecha:

ANEXO IV – Carta a la Gerencia del Grupo

Grupo Sociosanitario Urgatzi
Att. Gerencia
Dirección: Doctor Don Luis Bilbao 36
48940 Leioa-Vizcaya
Teléfono: 94 480 40 78

M^a Jesús Morales Pasamar

M^a Jesús Morales Pasamar, Diplomada en Enfermería, mediante la presente solicita autorización para la realización del estudio titulado *“EVALUACIÓN DEL IMPACTO SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS ENFERMERAS TRAS UNA INTERVENCIÓN FORMATIVA EN LESIONES POR DEPENDENCIA”*

El estudio se lleva a cabo exclusivamente en los centros sociosanitarios del Grupo.

El objetivo principal del estudio:

Evaluar la efectividad de una intervención formativa sobre el nuevo marco teórico de las lesiones asociadas con la dependencia para los profesionales de enfermería en centros sociosanitarios.

Y el objetivo secundario:

Determinar si la formación continuada sobre heridas de las enfermeras influye en el grado de conocimiento sobre este nuevo marco.

Se adjunta documentación adicional:

Protocolo de estudio
Hoja de Consentimiento Informado para las enfermeras
Listado de centros participantes
Listado de investigadores

A la espera de su respuesta, le saluda atentamente:

M^a Jesús Morales Pasamar

Fdo.: M^a Jesús Morales Pasamar

ANEXO V – Carta a la Dirección de cada Centro

Grupo Sociosanitario Urgatzi
Att. Dirección de Centro Sociosanitario
Dirección: Doctor Don Luis Bilbao 36
48940 Leioa-Vizcaya
Teléfono: 94 480 40 78

M^a Jesús Morales Pasamar

M^a Jesús Morales Pasamar, Diplomada en Enfermería, mediante la presente solicita autorización para la realización del estudio titulado *“EVALUACIÓN DEL IMPACTO SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS ENFERMERAS TRAS UNA INTERVENCIÓN FORMATIVA EN LESIONES POR DEPENDENCIA”*

El estudio se lleva a cabo exclusivamente en los centros sociosanitarios del Grupo.

El objetivo principal del estudio:

Evaluar la efectividad de una intervención formativa sobre el nuevo marco teórico de las lesiones asociadas con la dependencia para los profesionales de enfermería en centros sociosanitarios.

Y el objetivo secundario:

Determinar si la formación continuada sobre heridas de las enfermeras influye en el grado de conocimiento sobre este nuevo marco.

Se adjunta documentación adicional:

Protocolo de estudio

Hoja de Consentimiento Informado para las enfermeras

Listado de centros participantes

Listado de investigadores

A la espera de su respuesta, le saluda atentamente:

M^a Jesús Morales Pasamar

Fdo.: M^a Jesús Morales Pasamar

ANEXO VI - Carta al Comité de Ética

CEIC-Euskadi
Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco
Dirección: Sebastián, nº 1.
01010 Vitoria
Teléfono: 945 01 92 96
Fax: 945 01 92 00

Mª Jesús Morales Pasamar

Mª Jesús Morales Pasamar, Diplomada en Enfermería, mediante la presente solicita autorización para la realización del estudio titulado *“EVALUACIÓN DEL IMPACTO SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS ENFERMERAS TRAS UNA INTERVENCIÓN FORMATIVA EN LESIONES POR DEPENDENCIA”*

El estudio se lleva a cabo, exclusivamente en los centros sociosanitarios del Grupo.

El objetivo principal del estudio:

Evaluar la efectividad de una intervención formativa sobre el nuevo marco teórico de las lesiones asociadas con la dependencia para los profesionales de enfermería en centros sociosanitarios.

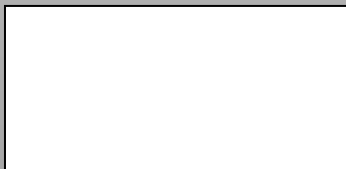
Y el objetivo secundario:

Determinar si la formación continuada sobre heridas de las enfermeras influye en el grado de conocimiento sobre este nuevo marco.

Se adjunta documentación adicional:

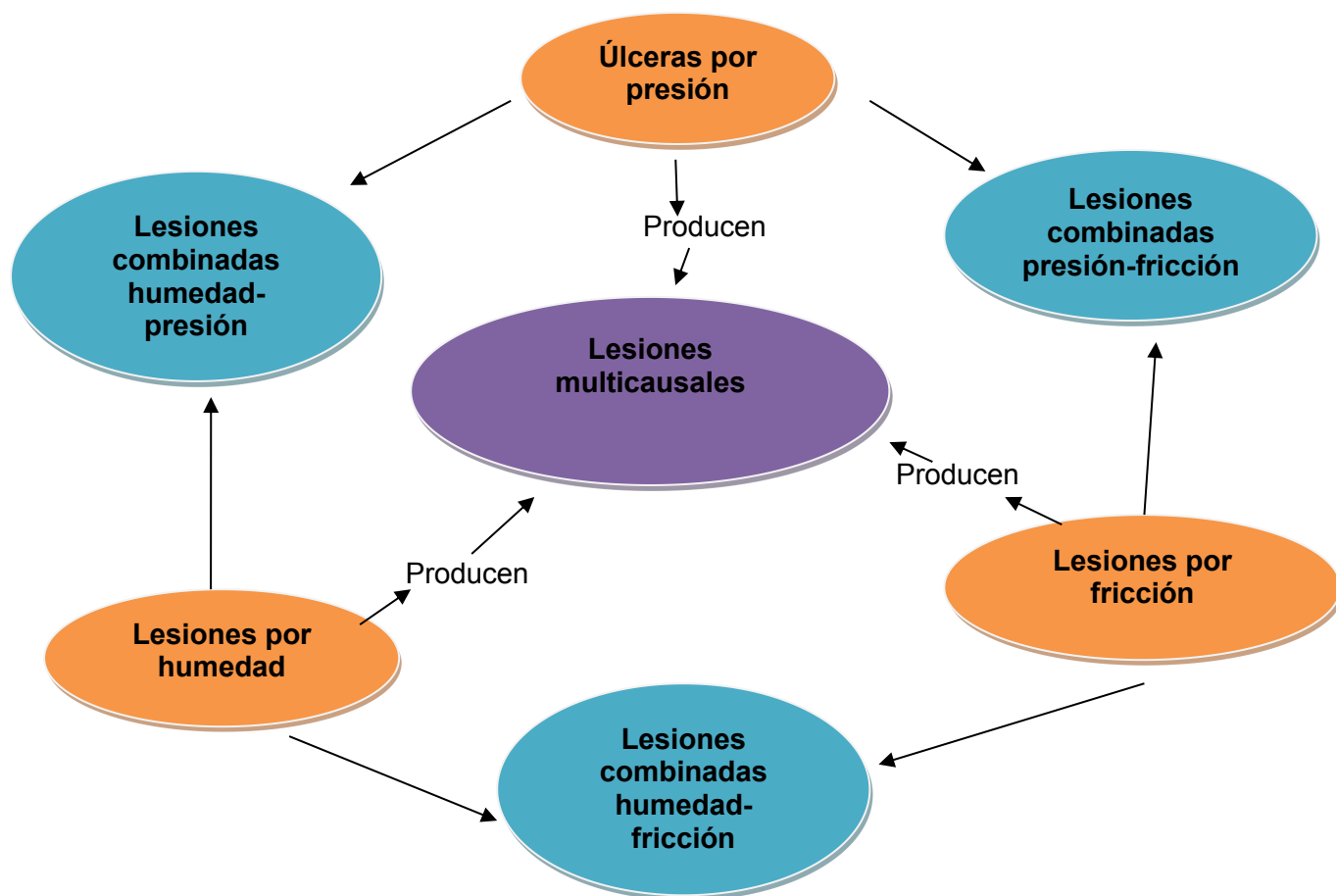
Protocolo de estudio
Hoja de Consentimiento Informado
Listado de centros participantes
Listado de investigadores

Por la presente confirmo que la información reflejada en esta documentación es veraz.

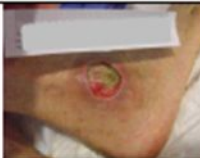
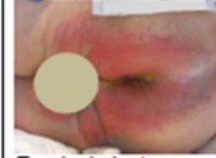


Fdo.: Mª Jesús Morales Pasamar

ANEXO VII - Esquema de clasificación de las lesiones relacionadas con la dependencia del nuevo modelo teórico

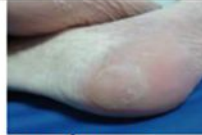


ANEXO VIII - Claves para la identificación clínica de las lesiones relacionadas con la dependencia

Características	Úlceras por presión		Lesiones cutáneas asociadas a la humedad	Lesiones por fricción
Exposición o causa	Presión.	Presión y/o cizalla.	Humedad prolongada e irritantes asociados.	Fricción o roce.
Evolución del daño	De fuera a dentro.	De dentro a fuera.	De fuera a dentro.	De fuera a dentro.
Localización de la lesión	 Habitualmente perpendicular a prominencias óseas, o sobre tejidos blandos sometidos a presión externa de dispositivos clínicos	 Prominencias óseas (generalmente con 30-45° de desplazamiento).	 Cualquier zona expuesta a humedad (pliegues cutáneos glúteos, zona perineal y perigenital), ya sea prominencia ósea o no (habitualmente no).	 Cualquier zona sometida a fricción o rozamiento, ya sea prominencia ósea o no (espalda, glúteos, sacro, maléolos, talones,...).
Color piel íntegra	 Rojo (eritema no blanqueable). Piel perilesional normal.	 De rojo, rojo intenso, a marrón y/o púrpura azulado (LTP). Frecuente doble eritema (segundo más oscuro y dentro del primero)	 Enrojecimiento no uniforme, de color rojo o rojo brillante. Distintas intensidades. También color rosado o blanco amarillento. Enrojecimiento perianal.	 Rojo a rojo oscuro (eritema no blanqueable, de fomas lineales). Puede haber flictenas, generalmente con líquido seroso.
Afectación y Profundidad	 Piel y/o tejidos subyacentes (también mucosas). Desde piel intacta (ENB), lesiones superficiales (categoría II) a profundas (categorías III-IV).	 Piel y/o tejidos subyacentes. Lesiones profundas (categorías III-IV) a veces con piel intacta (LTP).	 Piel (no tejidos subyacentes). Lesiones superficiales (epidermis y/o dermis).	 Piel (no tejidos subyacentes). Lesiones superficiales (epidermis y/o dermis).

Fuente: F. P. Garcia-Fernandez et. (2014) ²⁶ Clasificación-categorización de las lesiones relacionadas con la dependencia. Serie Documentos Técnicos GNEAUPP nº II

ANEXO VIII - Claves para la identificación clínica de las lesiones relacionadas con la dependencia

Color lecho lesión	 Rosa, rojo, brillante (categoría II). Rojo, amarillento, marrón, negro (según tipo de tejido y categoría UPP).	 Rosa, rojo, amarillento, marrón, púrpura, negro,...	 Rojo, rosado, brillante, no uniforme. Piel perilesional rosa, amarillenta, blanquecina (maceración).	 Rojo, rosado o con restos hemáticos.
Bordes	 Delimitados, marcados, bien circunscritos. (Sobreelevados y engrosados: signo de cronicidad).	 Delimitados, marcados. También pueden ser irregulares.	 Difusos, imprecisos.	 Tras rotura de flictena, bordes con piel dentada o levantada.
Forma y distribución	 Regular. Redondeada, ovalada. Forma del dispositivo clínico. Lesión limitada a una sola zona. Aisladas.	 Ovalada, elongada. A veces irregular. Aisladas. Ocasionalmente, lesión en espejo.	 Irregular. Varias zonas o áreas difusas, que pueden ser extensas, en parches. Lesiones en espejo o beso. En pliegues cutáneos, con la forma de la base.	 Lineal, siguiendo los planos de deslizamiento.
Necrosis	 Tejido desvitalizado: blanco-amarillento u oscuro (esfacelos o necrosis) en categorías III-IV; puede aparecer necrosis seca (escara).	 Tejido desvitalizado: blanco-amarillento u oscuro (esfacelos o necrosis) en categorías III-IV; puede aparecer necrosis seca (escara).	 No está presente. Puede haber exudado congelado, pero no esfacelos.	 No está presente.

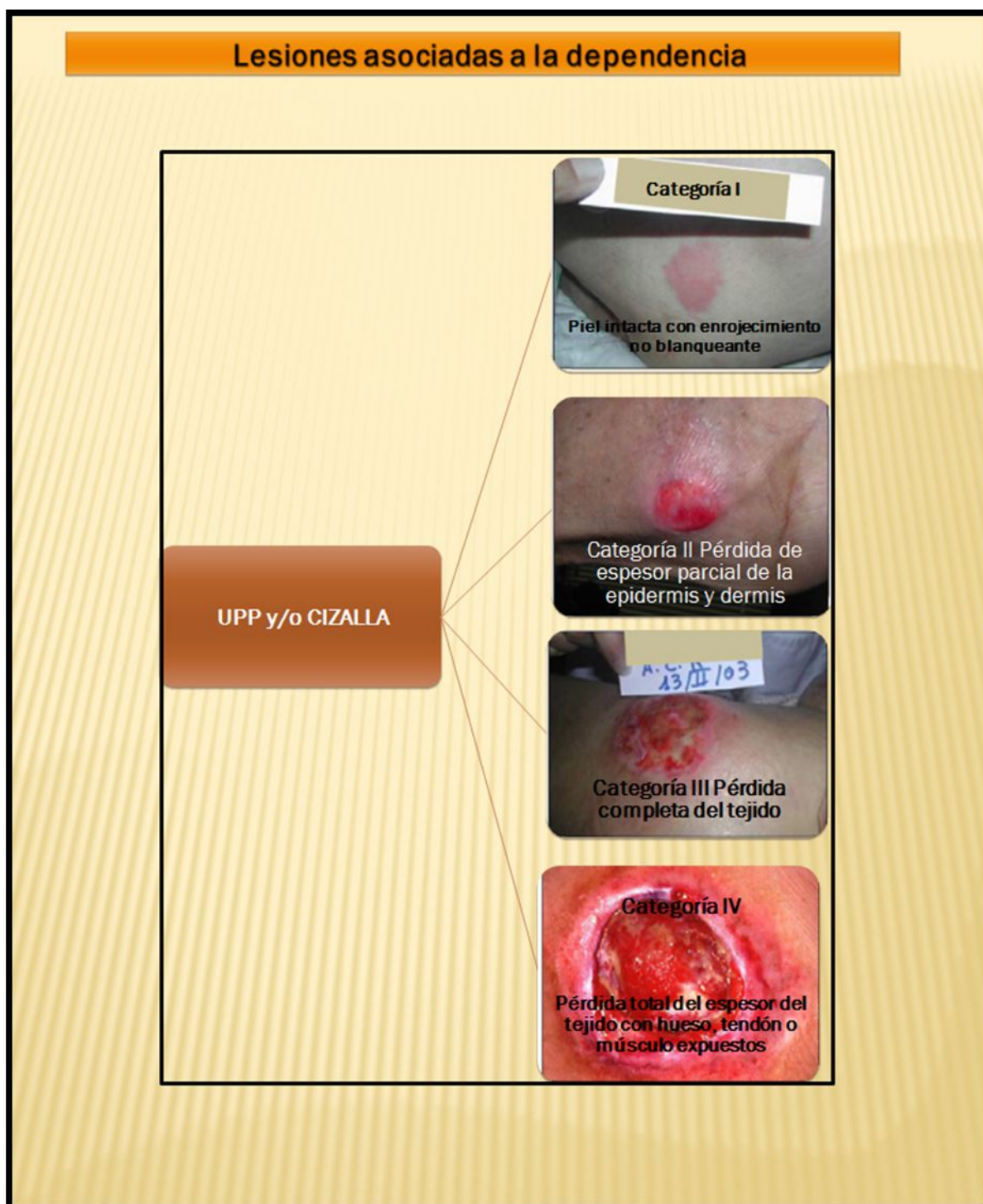
Fuente: F. P. Garcia-Fernandez et. (2014) ²⁶ Clasificación-categorización de las lesiones relacionadas con la dependencia. Serie Documentos Técnicos GNEAUPP nº II

ANEXO VIII - Claves para la identificación clínica de las lesiones relacionadas con la dependencia

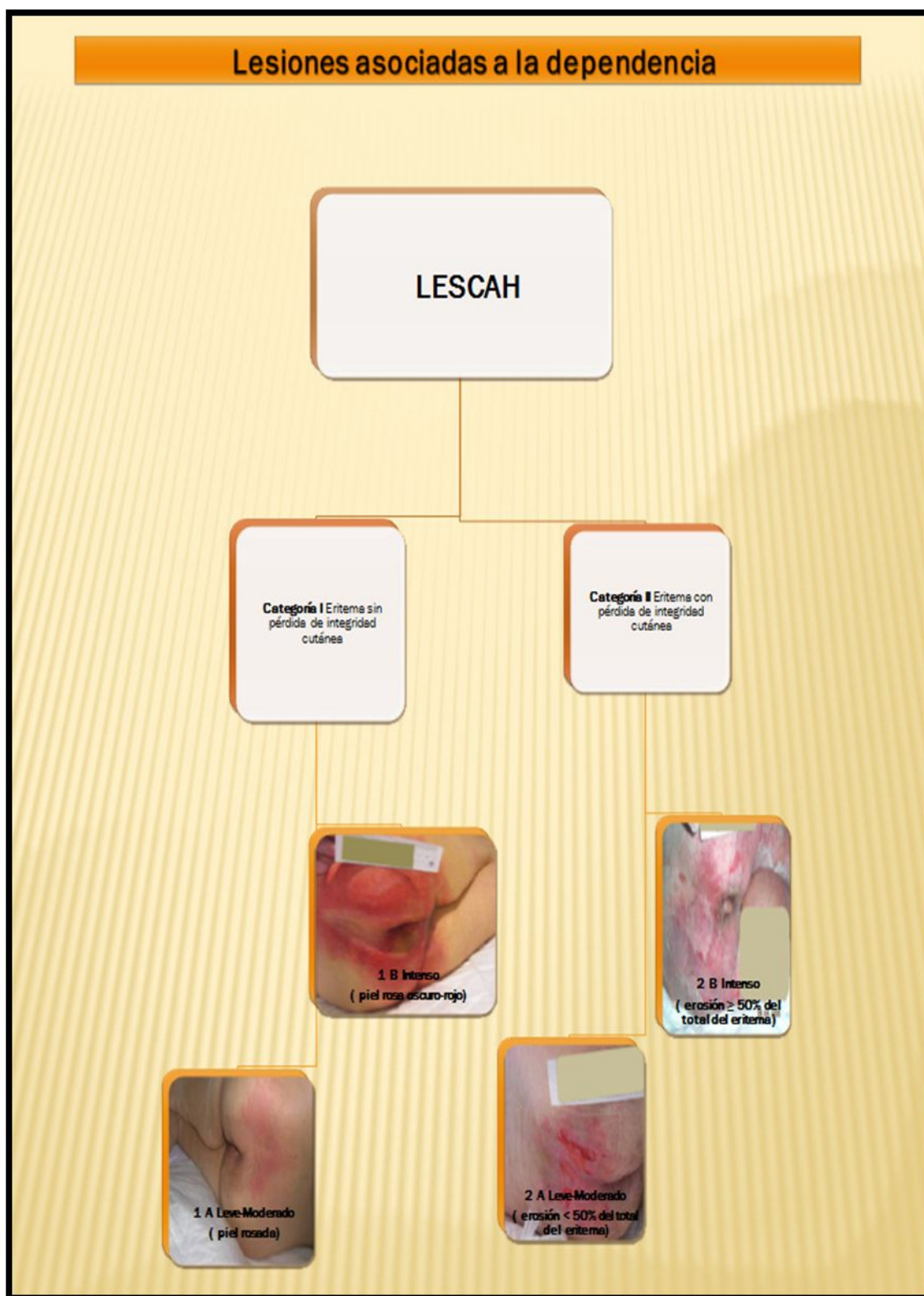
Exudado	Segun categoría y estado de la lesión.	Segun categoría y estado de la lesión.	Ninguno, o exudado claro, seroso.	Ninguno, o exudado claro, seroso o sero-sanguinolento.
Otros síntomas: dolor, edema, olor,...	Dolor agudo, prurito; el dolor puede intensificarse al liberar las zonas lesionadas (categorías I y II). En ENB, cambios de temperatura, consistencia, edema (>15 mm de diámetro). En categoría I no presentan olor, y en el resto según presencia de infección o tejido no viable. Puede haber tunelizaciones y cavitaciones (categorías III-IV).	Dolor, prurito. En LTP, cambios de temperatura, consistencia, edema (>15 mm de diámetro). Olor según presencia de infección o tejido no viable. Puede haber tunelizaciones y cavitaciones (categorías III-IV).	Quemazón, prurito, picazón, homigüeo, ardor, dolor –según excoiación-. Eritema e inflamación, con o sin erosión. Olor a orina y/o heces, y otros fluidos corporales. No tunelizaciones ni cavitaciones. Piel perilesional habitualmente macerada. Infecciones cutáneas secundarias.	Dolor, aumento de temperatura, cambios de coloración, edema,... No tunelizaciones ni cavitaciones.
Pronóstico	Generalmente y con los cuidados adecuados, suele tener una evolución favorable.	Generalmente y a pesar de los cuidados adecuados, suelen tener una rápida progresión y una evolución desfavorable.	Generalmente y con los cuidados adecuados, suele tener una evolución favorable.	Generalmente y con los cuidados adecuados, suele tener una evolución favorable.

Fuente: F. P. Garcia-Fernandez et. (2014) ²⁶ Clasificación-categorización de las lesiones relacionadas con la dependencia. Serie Documentos Técnicos GNEAUPP nº II

ANEXO IX - Clasificación y categorización de las lesiones relacionadas con la dependencia



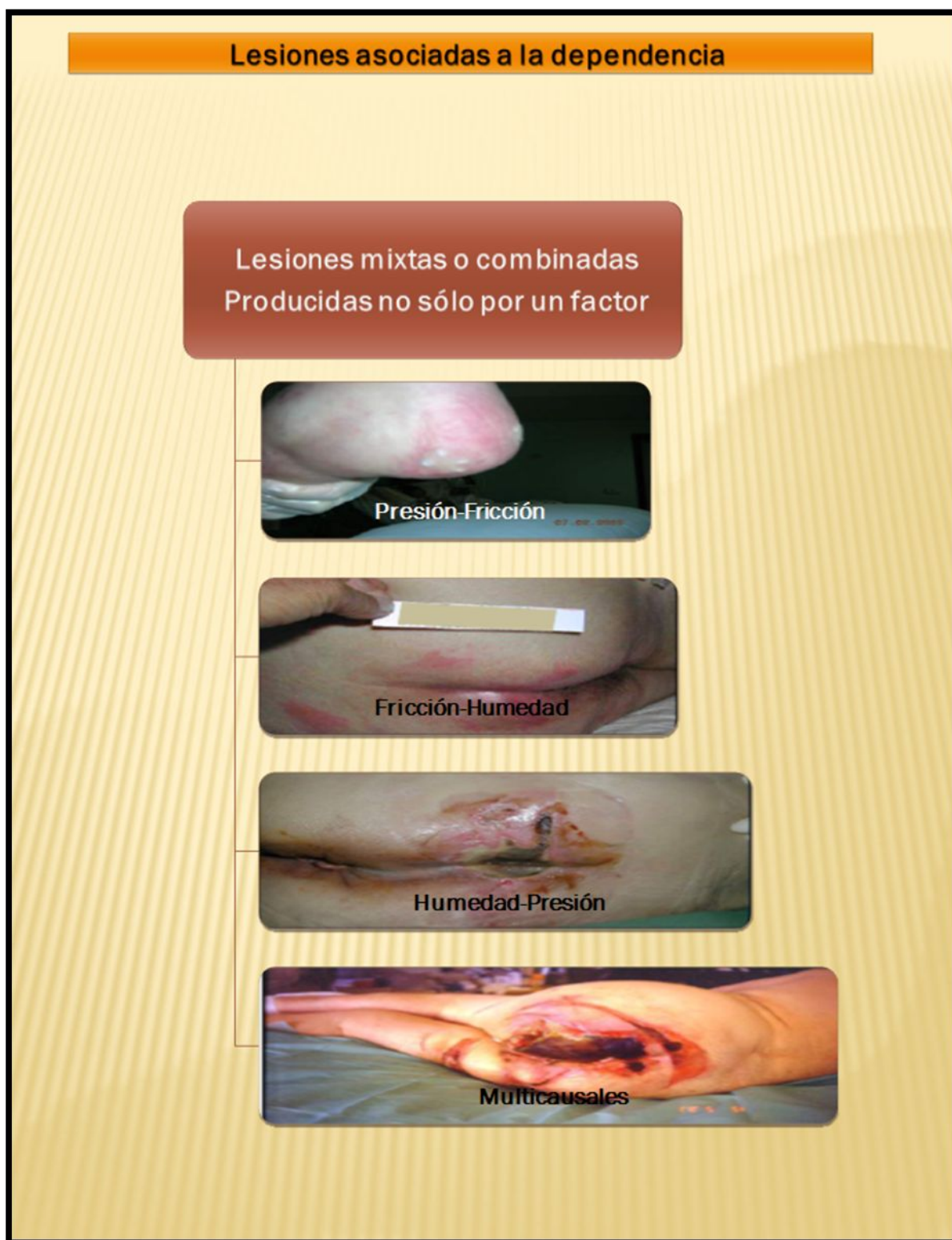
ANEXO IX - Clasificación y categorización de las lesiones relacionadas con la dependencia



ANEXO IX - Clasificación y categorización de las lesiones relacionadas con la dependencia



ANEXO IX - Clasificación y categorización de las lesiones relacionadas con la dependencia



ANEXO X-Registro de casos clínicos

Foto 1

Clasificación y categorización

Otras características

Causa

Localización

Profundidad

Forma y Bordes

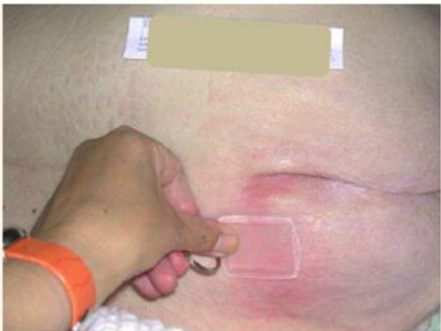
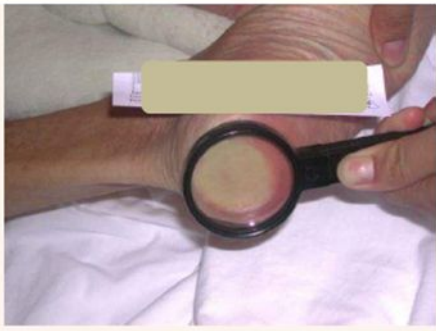
Necrosis

Exudado Color/Cantidad

SI

NO

ANEXO XI - Diferenciación entre eritema blanqueante y UPP categoría I

	Úlcera categoría I	Ausencia de lesión
Identificación de las lesiones	 Eritema que no palidece	 Eritema que blanquea

