

Grado de conocimiento de enfermería de atención primaria sobre la cura en ambiente húmedo y el uso de apósitos.

Autores:

Prieto Martín, V.⁽¹⁾, Pesado Cartelle, J.A.⁽²⁾, Delgado Fernández, R.⁽³⁾

(1). Graduada en Enfermería.

(2). Supervisor de Área de Calidad. Xerencia de Xestión Integrada de Ferrol.

(3). Enfermero responsable de la Consulta de Cura en Ambiente Húmedo. XXI de Ferrol.

(*) Este trabajo forma parte del trabajo fin de grado de Virginia Prieto Martín

Contacto: virginiaprietomartin@gmail.com

Resumen

Objetivo: Evaluar el grado de conocimiento enfermero en Atención Primaria de la Xerencia de Xestión Integrada de Ferrol acerca de la Cura en Ambiente Húmedo (CAH) y de la utilización de los productos que integran el catálogo del Servicio Galego de Saúde para la realización de la misma.

Metodología: Estudio observacional descriptivo. La recogida de datos se efectuó mediante un cuestionario *ad hoc* estructurado. Análisis estadístico de cálculos descriptivos e inferencial mediante SPSS.

Resultados: El 66% de los profesionales han demostrado un conocimiento alto sobre las recomendaciones de Cura en Ambiente Húmedo y el uso de apósitos para la misma; el 30% un grado de conocimiento medio, y un 4% restante poseía un conocimiento bajo. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$) en función del lugar dónde desarrollan la labor los profesionales positiva hacia los que trabajaban en consultas de Atención Primaria. Hubo menor conocimiento entre los profesionales que no tienen contrato fijo y <10 años de experiencia laboral.

Conclusiones: El nivel de conocimiento, sobre la CAH y la utilización de apósitos para la misma, puede ser considerado como alto-medio, así lo corroboraron el 96% de los encuestados. El perfil ideal se correspondió con el de un profesional de enfermería de consultas de Atención Primaria, con contrato fijo y >10 años de experiencia laboral. En conclusión, parece necesario seguir formando y motivando a los profesionales con menos experiencia y perseverar en intervenciones formativas para integrar las recomendaciones basadas en evidencias sobre el tratamiento de heridas crónicas.

Palabras clave: Conocimiento, Atención Primaria, Apósitos, Cura en Ambiente Húmedo, Enfermería.

DEGREE OF KNOWLEDGE OF NURSING IN PRIMARY HEALTH CARE ON THE CURE IN WET ENVIRONMENT AND THE USE OF DRESSINGS

Abstract

Objective: To assess the degree of nursing knowledge in Primary Care of the Management Integrated of Ferrol about the Cure in Wet Environment (CWE) and the use of the products that integrates the catalog Galician Health Service for the realization of the same.

Methodology: Descriptive observational study. Data collection was performed by using a structured questionnaire *ad hoc*. Statistical analysis of descriptive and inferential calculations using SPSS.

Results: 66% of the health care professionals have demonstrated a high knowledge on the recommendations of a cure in wet environment and the use of dressings for the same; the 30% a medium degree of knowledge, and a remaining 4% had knowledge under. It found no statistically significant differences ($p < 0.05$) depending on the place where they carry out the work the professionals being the positive association toward who worked in consultations in Primary Care. There is less knowledge among the professionals that do not have fixed-term contract and <10 years of work experience.

Conclusions: The level of knowledge, on the CWE and the use of dressings for the same, can be considered as high-medium, as well as confirmed by the 96% of the respondents. The ideal profile corresponded with that of a nursing professional consultation of CPC, with fixed contract and >10 years of work experience. In conclusion, it seems to be necessary to continue educating and motivating the professionals with less experience and persevere in formative tasks to integrate the recommendations based on evidence on the treatment of chronic wounds.

Key Words: Knowledge, Primary Care, Dressings, Cure in Wet Environment, Nursing.

Introducción

El padecimiento de heridas crónicas (HC) en nuestra sociedad representa, más que nunca, un grave problema sociosanitario¹. Repercute directamente sobre la seguridad y la salud física y psíquica de aquellos que la padecen y sus familias² y lo hace también, de una manera impactante, en el coste económico, pues el tratamiento de estas heridas representa el 5% del gasto sanitario anual en España, lo que se traduce en más de 400 millones de €³.

La seguridad de los pacientes se ve afectada, por lo que la preocupación por mejorarla está reflejada en las iniciativas de diferentes organizaciones que desarrollaron estrategias, entre las que destacan la de la Organización Mundial de la Salud (OMS) "La Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente"⁴, la Estrategia SERGAS 2014⁵, o El Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Consumo⁶.

La falta de prevención y por consiguiente la aparición y cronicidad de estas heridas pone en peligro la vida de las personas. En numerosas ocasiones, sus complicaciones y efectos adversos tienen como resultado la muerte⁷. Hablamos, de una epidemia silente⁸, o "Una epidemia bajo las sábanas"⁹, que se pierde en la historia y que durante siglos y hasta hace poco, fue considerada por la sociedad como un proceso normal e inevitable¹⁰ cuando, en realidad, hay evidencia que nos dice que hasta el 95% de estas lesiones son evitables con una correcta prevención⁹.

El interés de los profesionales por alcanzar el éxito en la prevención y curación de HC ha ido en aumento con el paso de los años¹⁰. En 1962 Winter G., tras sus estudios y experimentos con animales, expone en sus postulados que consiguiendo un ambiente húmedo en las lesiones, estas cicatrizan dos veces más rápido¹¹. Desde este momento se generan múltiples investigaciones dirigidas a apósitos para CAH¹², destacando las de Turner, T.D.¹³, Thomas, S.¹⁴ o Bennett, G.¹⁵.

Sobre la mejor práctica basada en la evidencia científica de utilización de productos de CAH, así como la de la prevención, existen numerosas Guías Clínicas y de recomendación. Además, existen asociaciones e instituciones que se encargan de organizar dicha literatura, unificar y consensuar evidencias y difundirlas, como son el Grupo Nacional para el Estudio de Asesoramiento en Úlceras por presión y Heridas

Crónicas (GNEAUPP), la *Agency for Healthcare Quality and Research* (AHQR), o *European Pressure Ulcers Advisory Panel* (EUAP).

En los estudios de Hernández Ortiz, J. Á., 2009¹⁶, Pancorbo Hidalgo, P. L. *et ál.*, 2007¹⁷, y Quesada Ramos, C. y García Díez, R., 2008¹⁸, los autores concluyen, tras el análisis de los resultados, que tanto el conocimiento como la puesta en práctica en los distintos niveles asistenciales, de dichas recomendaciones para la correcta utilización del material de tratamiento, se alejan de la suficiencia.

La importancia de las HC no se centra únicamente en la calidad de vida del paciente, coste económico o en aspectos jurídicos, sino que su incidencia ha sido declarada por la OMS como un importante indicador para evaluar la calidad de los cuidados que ofrece la Enfermería¹⁹.

Como base para la justificación de este estudio, es importante señalar que en nuestro país, 90.000 personas padecen al menos una úlcera crónica y el 49,8% de estos son atendidos por una/un enfermera/o en una consulta de AP²⁰. En el estudio de Soldevilla *et ál.*, 2007²⁰ se refleja que de los más de 460 millones de euros que España desembolsa al año (5% del gasto sanitario anual) para el tratamiento de HC, el nivel asistencial de Atención Primaria (AP), aun cuando atiende a la mitad de los pacientes con esta patología, supone el 22,7% del total, frente a un 26,2% que corresponde a Hospitales y un 51,1% a Centros Sociosanitarios²⁰.

El impacto económico que supone para el Servicio Galego de Saúde (SERGAS) se traduce en el presupuesto de 25.209.162,26 millones de euros para dos años²¹. En el año 2012, a nivel de la Xerencia de Xestión Integrada de Ferrol (XXIF), existían 1320 pacientes que presentaban HC. Se estimó, en base a presupuestos anteriores, que el gasto en consumo de apósitos de CAH en la XXIF para el año 2013 sería de 900.000 € (*Fuente: Asesoría de Cura en Ambiente Húmedo de la XXIF*).

El presente estudio pretende evaluar el grado de conocimiento enfermero en Atención Primaria de la Xerencia de Xestión Integrada de Ferrol acerca de la Cura en Ambiente Húmedo (CAH) y de la utilización de los productos que integran el catálogo del Servicio Galego de Saúde para la realización de la misma.

Material y métodos

Estudio descriptivo de corte transversal, observacional y bivariado. Realizado entre noviembre de 2012 y junio de 2013 en los centros de atención primaria que forman la Xerencia de Xestión Integrada de Ferrol (23 Centros de Salud, 6 Consultorios y 8 Puntos de Atención Continuada).

Previamente, se ha realizado una búsqueda bibliográfica de artículos relacionados con la temática de estudio, durante el período señalado en las siguientes bases de datos: Scopus, Medline, PubMed, CUIDEN, Cochrane, CiberINDEX, Fistera, así como en los metabuscadores: Mergullador y Bibliosaúde.

Para la estrategia de búsqueda se utilizaron los descriptores “Skin Ulcer”[Mesh] AND “Bandages, Hydrocolloid”[Mesh], “Wound Healing” OR “Occlusive dressings” [Mesh]. También se han empleado las siguientes palabras clave: “Health Knowledge, Attitudes, Practice,” “leg ulcer,” “diabetic foot,” “apósito,” “cura en ambiente húmedo,” “conocimiento enfermero,” “Atención Primaria,” “práctica clínica basada en la evidencia,” “Heridas”

La población diana estuvo formada por todos aquellos profesionales sanitarios (ATS/enfermeras/os diplomadas/os y/o graduadas/os) que durante el transcurso de este estudio estaban trabajando en una consulta de Atención Primaria (CAP) o en cualquier PAC (Punto de Atención Continuada) de la XXIF y que libremente consintieron para participar en la investigación, no existiendo ningún motivo ni criterio de exclusión.

La población finita fue de 156 profesionales de enfermería segregados de la siguiente forma: 11 Coordinadores de Servicio, 115 enfermeras/os de consulta de AP (CAP) y 30 Enfermeros/as de PAC²² Para conseguir una significancia estadística del 95%, con una precisión del 3%, teniendo en cuenta un porcentaje posible de pérdidas del 10%, la determinación del tamaño muestral concluyó que el número de profesionales que debía comportar la población a estudio sería de aproximadamente 98 participantes.

Como instrumento de para la recogida de los datos necesarios para el estudio, se descartó el único cuestionario validado relacionado con úlceras crónicas de García Fernández *et al*²³, por no resultar adecuado su uso en este estudio al estar enfocado únicamente al conocimiento en prevención de HC y no en el tratamiento tal y cómo sería necesario en este caso. Por ese motivo, se procedió por realizar un cuestionario de

conocimientos en CAH *ad hoc* teniendo en cuenta las Guías Clínicas existentes y los estudios encontrados en la revisión bibliográfica (ANEXO 1). Se realizó pilotaje del cuestionario en 10 enfermeras de atención hospitalaria, para evaluar comprensibilidad lectora y legibilidad del cuestionario.

Referente al catálogo de apósitos, en la Comunidad Autónoma de Galicia el catálogo de productos del Servicio Galego de Saúde (SERGAS) cuenta con 31 apósitos específicos para la CAH clasificados en 8 familias que agrupan los siguientes productos: Alginatos, Hidrogeles, Carbones, Espumas, Hidrocoloides, Mallas o Interfases, Apósitos de Plata y otros (Moduladores de las Metaloproteinasas y Apósitos con Carga Iónica)².

En una primera fase, se proceda al envío a través del correo electrónico del documento informativo previo, el consentimiento informado y el cuestionario de conocimientos a cumplimentar. Informando en cada correo electrónico a todos los participantes la forma correcta de rellenar los cuestionarios garantizando la confidencialidad de los datos y solventando cualquier duda que se pueda presentar. Posteriormente, se lleva a cabo la recogida de los documentos en la base del programa Google Drive®. Cada vez que un profesional enviaba su cuestionario con las respuestas a través de su correo electrónico, Google Drive automáticamente guardaba en su servidor, al que únicamente tenía acceso el equipo investigador, asegurando por lo tanto la confidencialidad y por otro lado el anonimato, pues no aparecía el remitente ni la etiqueta de dirección Internet Protocol correspondiente al ordenador desde el que se enviaba. También, se ha procedido a realizar trabajo de campo, acudiendo a los distintos Centros de Salud y PAC a fin de realizar la entrega de cuestionarios personalmente y mediante entrevista personal hasta alcanzar el tamaño muestral necesario.

El análisis estadístico realizado ha sido de tipo descriptivo observacional de corte transversal, bivariado e inferencial mediante el cálculo de frecuencias, porcentajes y medidas de dispersión. Se utilizó la prueba no paramétrica de Kruskal-Wallis y el Test Exacto de Fisher con el fin de comparar variables dependientes e independientes y los distintos ítems del cuestionario. El nivel de significancia buscado fue para una $p < 0.05$.

Para la tabulación de datos y la realización de pruebas estadísticas y cálculos necesarios se utilizaron los siguientes aplicativos: Microsoft Office Excel 2007®, Statistical Package for the Social Sciences 20 (SPSS 20) y Epidat 4.0.

Resultados

Se obtuvieron 99 respuestas válidas, con lo que se alcanzó el tamaño muestral. El 39% de los participantes pertenecían a PAC y el 61% restante a CAP. Las frecuencias y los porcentajes de variables socio-demográficas referentes a los profesionales que participaron en el estudio se exponen en la **tabla 1**.

		Porcentajes	Población
Años de experiencia laboral	De 0 a 5 años	4%	4
	De 6 a 10 años	15%	15
	De 11 a 15 años	4%	4
	Más de 15 años	77%	76
Tipo de contrato actual	Fijo	77%	76
	Interino	4%	4
	Eventual	19%	19
Lugar dónde desarrolla su labor	Centro de Salud	87%	86
	PAC	13%	13

Tabla 1. Características cualitativas de la muestra de profesionales.

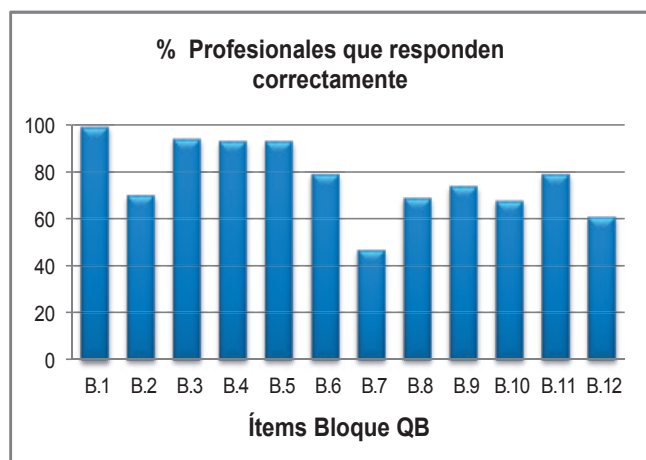


Fig.1. Resumen de respuestas correctas para el Bloque QB.

Referente a la respuesta de las preguntas del cuestionario “La cura en ambiente húmedo” (Bloque QB), se obtuvieron los siguientes porcentajes reflejados en el **Fig. 1**. Del análisis de la asociación entre los porcentajes de respuestas correctas y las variables independientes objeto de estudio en el bloque QB, se destacan diferencias entre los profesionales que desarrollan su labor en Centro de Salud y los que la desarrollan en los Puntos de Atención Continuada, a favor de los que desarrollan su labor en un Centro de Salud (**Tabla 2**).

No se apreciaron diferencias estadísticamente significativas entre las respuestas correctas del Bloque QB

Cuestionario B	Centro de Salud (n=86)				PAC (n=13)				Valor p
	Nº aciertos	% aciertos	IC95%		Nº aciertos	% aciertos	IC95%		
Ítem 1	85	98,8	93,7	100,0	13	100,0	-	-	1,000
Ítem 2	63	73,3	62,6	82,2	6	46,2	19,2	74,9	0,059
Ítem 3	80	93,0	85,4	97,4	13	100,0	-	-	1,000
Ítem 4	81	94,2	87,0	98,1	11	84,6	54,6	98,1	0,229
Ítem 5	79	91,9	83,9	96,7	13	100,0	-	-	0,589
Ítem 6	69	80,2	70,2	88,0	9	69,2	38,6	90,9	0,465
Ítem 7	41	47,7	36,8	58,7	5	38,5	13,9	68,4	0,568
Ítem 8	60	69,8	58,9	79,2	8	61,5	31,6	86,1	0,538
Ítem 9	67	77,9	67,7	86,1	6	46,2	19,2	74,9	0,036
Ítem 10	58	67,4	56,5	77,2	9	69,2	38,6	90,9	1,000
Ítem 11	70	81,4	71,6	89,0	8	61,5	31,6	86,1	0,142
Ítem 12	54	62,8	51,7	73,0	6	46,2	19,2	74,9	0,362

Tabla 2. Resultados obtenidos para el Bloque QB tras análisis estadístico.

y los años de experiencia laboral es decir, esta no fue un determinante a la hora de tener o no un mayor conocimiento sobre el contenido del apartado “La cura en ambiente húmedo”. Tampoco hubo asociación estadísticamente significativa entre las variables tipo de contrato (fijo/no fijo) y el porcentaje de respuestas correctas para el Bloque QB.

La tasa de respuesta a las preguntas del cuestionario “Apositos para la Cura en Ambiente Húmedo” (Bloque QC), se describen en la **Fig. 2**. Del análisis de la asociación entre los porcentajes de respuestas correctas y las variables independientes objeto de estudio para el Bloque QC, sólo se observan diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.05$) en cuatro ítems de este apartado (C.10, C.12, C.13 y C.14) **Fig. 3**. Analizando el porcentaje de profesionales que responden correctamente, se aprecia que sí existen diferencias dependiendo del lugar dónde desarrollan su labor los/las enfermeros/as (**Tabla 3**).

De la misma forma, cabe destacar que aunque hubo significancia estadística ítems (C.9, C.12 y C.14), a favor de los profesionales con menos de diez años de experiencia laboral, al comparar los porcentajes totales de respuestas con la variable “Años de experiencia laboral” se demuestra que no existe asociación obteniendo una $p = 0,6883$.

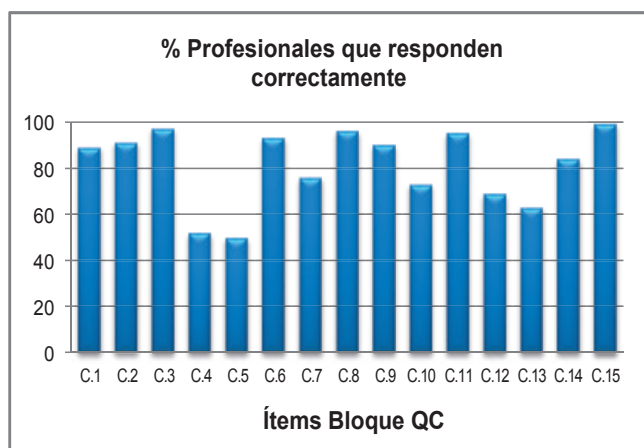


Fig.2. Resumen de respuestas correctas para el Bloque QC.

Cuestionario C	Centro de Salud (n=86)			PAC (n=13)			Valor P
	Nº aciertos	% aciertos	IC95%	Nº aciertos	% aciertos	IC95%	
Ítem 1	77	89,5	81,1 95,1	11	84,6	54,6 98,1	0,635
Ítem 2	78	90,7	82,5 95,9	12	92,3	64,0 99,8	1,000
Ítem 3	83	96,5	90,1 99,3	13	100,0	- -	1,000
Ítem 4	43	50,0	39,0 61,0	8	61,5	31,6 86,1	0,556
Ítem 5	45	52,3	41,3 63,2	4	30,8	9,1 61,4	0,234
Ítem 6	80	93,0	85,4 97,4	12	92,3	64,0 99,8	1,000
Ítem 7	66	76,7	66,4 85,2	9	69,2	38,6 90,9	0,510
Ítem 8	83	96,5	90,1 99,3	12	92,3	64,0 99,8	0,436
Ítem 9	78	90,7	82,5 95,9	11	84,6	54,6 98,1	0,616
Ítem 10	66	76,7	66,4 85,2	6	46,2	19,2 74,9	0,040
Ítem 11	82	95,3	88,5 98,7	12	92,3	64,0 99,8	0,513
Ítem 12	60	69,8	58,9 79,2	8	61,5	31,6 86,1	0,538
Ítem 13	60	69,8	58,9 79,2	2	15,4	1,9 45,4	0,000
Ítem 14	75	87,2	78,3 93,4	8	61,5	31,6 86,1	0,034
Ítem 15	85	98,8	93,7 100,0	13	100,0	- -	1,000

Tabla 3. Resultados obtenidos para el Bloque QC tras análisis estadístico.

Atendiendo a la variable “Tipo de contrato”, se observa tras el análisis de los datos que los ítems C.9 y C.12, con una $p < 0,05$ que existe asociación entre el porcentaje de profesionales que marcaron la respuesta correcta y el tipo de contrato del que disponen. Al comparar los porcentajes totales de respuestas con la variable “Tipo de contrato” se demuestra que no existe asociación obteniendo una $p = 0,9396$.

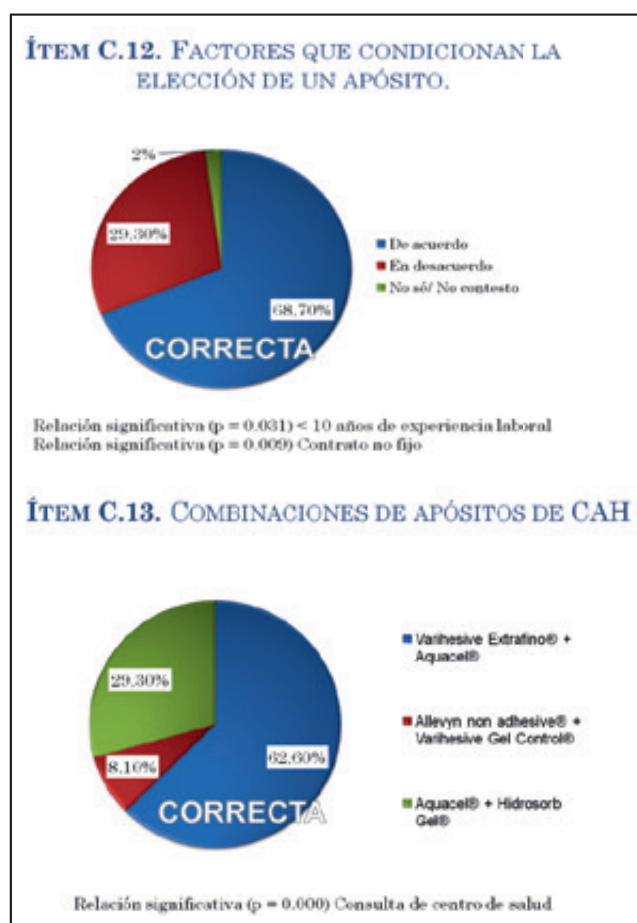


Fig.3. Diferencias significativas relacionadas con el uso de apósitos.

Por último, cabe destacar que al comparar el porcentaje total de profesionales que responden correctamente a un mayor número de ítems en todo el cuestionario (Bloque QB + Bloque QC) con las variables “Lugar dónde desarrolla su labor, Años de experiencia laboral y Tipo de contrato” se obtiene como resultado que únicamente existe asociación con la variable “Lugar dónde desarrolla su labor”, con una $p = 0,0378$. Por lo tanto, en referencia a la totalidad del cuestionario es determinante que los profesionales desarrollen su labor en un Centro de Salud o en un PAC para obtener un mayor porcentaje de respuestas correctas.

Independientemente de la significancia estadística, los/las enfermeros/as con más de diez años de experiencia laboral y que además tiene un contrato fijo, reúne un mayor número de respuestas correctas en todo el cuestionario.

Como resultado final de esta investigación y alcanzando el objetivo principal de este estudio se puede declarar que el grado de conocimiento para el 66% de las/los enfermeras/os, que desarrollan su labor en AP de la XXIF, sobre las recomendaciones presentes en las Guías de Práctica Clínica basadas en la evidencia



Fig.4 Grado de conocimiento de los profesionales.

acerca de la CAH y los apósitos utilizados para la misma, puede evaluarse como alto (Fig. 4).

Discusión

A lo largo de este trabajo de investigación se ha dejado constancia de la importancia de poseer el adecuado conocimiento de las recomendaciones basadas en la evidencia acerca del tratamiento de Heridas Crónicas¹⁷.

El perfil de los profesionales de enfermería que participaron en el estudio es el de un profesional que posee un alto grado de experiencia profesional, el 77% tiene una antigüedad laboral mayor de 15 años. Este dato contrasta con el que aparece en la investigación de Zamora Sánchez²⁴, en el que la muestra estaba situada, en su mayor parte, entre la franja de los 2 a los 10 años. Sin embargo, se acerca más a lo reflejado por Pancorbo Hidalgo²⁵ en 2006.

En lo concerniente al nivel de conocimiento, lo hallado en esta investigación hace que se aprecie que son más los profesionales de enfermería con más de 10 años de experiencia laboral los que responden correctamente a más ítems del cuestionario. Similares resultados se encontraron los estudios de Pieper & Mott²⁶ y Pieper & Mattern²⁷ y se contraponen en la investigación de Esperón⁵⁶.

El desarrollo de la labor en un Centro de Salud, por parte de los profesionales, fue un determinante favorable en el presente estudio en cuanto al grado de conocimiento ($p < 0,05$). Sin embargo el cuestionario *ad hoc* utilizado no determina los años de experiencia laboral en una consulta de AP o en los PAC específicamente, y no es menos cierto que influye el hecho de que las/os enfermeras/os que tienen más contacto con los cuidados de Heridas Crónicas poseen un mayor conocimiento respecto al tratamiento de estas, como así reflejan diversos autores^{17, 28}.

Por otro lado, tal y como concluyen los estudios de Pieper & Mott²⁶, Esperón²⁸, García Fernández FP *et*

ál²⁹, Caliri MHL *et ál*³⁰ y Rangel EML & Caliri MHL³¹ uno de los factores que más influye en el nivel de conocimiento sobre las recomendaciones basadas en la evidencia es la formación, el haber asistido a cursos, congresos, etc. sin embargo, tal y como se comenta en el presente estudio, no se puede deducir del mismo la existencia o no de estos factores, por lo que se propone una futura línea de investigación al respecto.

Lo hallado en esta investigación nos dice que el grado de conocimiento sobre las recomendaciones presentes en las guías de práctica clínica puede ser evaluado como alto para el 66% de los profesionales que participaron en el estudio. Concuera con dicho nivel de conocimiento los resultados de los estudios de Pancorbo (2002)²⁹ y Ortiz (2009)¹⁶ pues concluyen que en su muestra a estudio los profesionales de enfermería poseen un conocimiento alto.

A pesar de que los estudios mencionados en el párrafo anterior concluyen que el conocimiento acerca del tratamiento es alto, aquellos autores que comparan este último con el conocimiento sobre la prevención de HC, revelan en sus estudios que el conocimiento sobre el tratamiento es bajo respecto al que los profesionales demuestran sobre prevención^{16,17,18,25}. Se hace necesario, por tanto, seguir esforzándose para integrar la máxima evidencia sobre el tratamiento de Heridas Crónicas, sobre todo en las áreas que demostraron tener más déficit de conocimientos, así como en los profesionales con poca experiencia.

Finalmente, en base a los resultados de este estudio de investigación, teniendo en cuenta los objetivos, metodología empleada y las limitaciones que pueden derivar del mismo, se concluye:

- Que el nivel de conocimientos sobre la CAH y la utilización de apósitos para la misma puede ser considerado como alto para un 66% de los profesionales de Enfermería de AP de la XXIF. Un 30% de los profesionales tiene un grado de conocimiento medio, y un 4% posee un conocimiento bajo.
- Que se ha encontrado asociación estadística en el grado de conocimiento, atribuible a la variable "Lugar dónde desarrollan su labor", que responde a favor de los profesionales que trabajan en un Centro de Salud.
- Que a pesar de que no existe asociación estadística, se observa disparidad en el porcentaje de profesionales que responden correctamente, sugiriéndose así que los/as enfermeros/as con más de diez años de experiencia laboral y que poseen un contrato fijo responden mejor al cuestionario.

- Que se aprecia que son las/os enfermeras/os que trabajan en los PAC, y los que no tienen un contrato fijo quienes obtienen un menor porcentaje de respuestas correctas.
- Que parece necesario perseverar en intervenciones formativas para integrar las recomenda-

ciones basadas en evidencias sobre el tratamiento de Heridas Crónicas.

- Que el cuestionario *ad hoc* utilizado resultó un instrumento útil para detectar carencias formativas y de conocimiento y por lo tanto para ajustar las acciones didácticas a las necesidades reales de los profesionales.

Bibliografía

- Soldevilla Agreda JJ, Verdú Soriano J, Torra I Bou JE. Impacto social y económico de las úlceras por presión. En: Enfermería y Úlceras por presión: De la Reflexión sobre la Disciplina a las Evidencias en los Cuidados. [S.l.]: Grupo ICE–Investigación Científica en Enfermería, 2008.
- Delgado Fernández R; Pérez Vázquez A, Rodríguez Iglesias FJ. "Manual de prevención y tratamiento de úlceras por presión". Santiago de Compostela: Xunta de Galicia. Consellería de Sanidade. SERGAS. División de asistencia sanitaria, 2005.
- Soldevilla Agreda JJ, Torra i Bou JE, Posnett J, Verdú Soriano J, San Miguel L, Mayan Santos JM. "Una aproximación al impacto del coste económico del tratamiento de las úlceras por presión en España". Gerokomos [revista en Internet]. 2007 Dic.[Acceso: 15/11/2012] 18(4): 43-52. Disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2007000400007&lng=es
- World Health Organization. World Health Alliance for Patient Safety, Forward Programme. Geneve: World Health Organization, 2004. [Acceso: 15/11/2012] Disponible en: http://www.who.int/patientsafety/en/brochure_final.pdf
- Xunta de Galicia. Servicio Galego de Saúde. Estrategia SERGAS 2014. La sanidad pública al servicio del paciente. [Acceso: 15/11/2012] Disponible en: http://www.sergas.es/Docs/Conselleria/Estrategia_Sergas_2014.pdf
- Ministerio de Sanidad y Consumo. [Sede Web]. España. 2010. [Acceso: 20 de Enero de 2013]. "Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud". Disponible en: <http://www.msps.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/pncalidad/PlanCalidad2010.pdf>
- Verdú J, Nolasco A, García C. Análisis y evolución de la mortalidad por úlceras por presión en España. Periodo 1987-1999. Gerokomos. 2003; 14 (4): 212-226.
- Soldevilla Agreda JJ, Navarro Rodríguez S, Rosell Moreno C, Sarabia Lavin R, Valls Borrueal G, Problemática de las úlceras por presión y sus repercusiones legales. Madrid: SPA (S.L.); 2004.
- Hibbs P. Pressure area care for the city and Hackney Health authority. London: St. Bartholomeus Hospital; 1987.
- Sánchez Lorente MM, Coordinador. "Guía de Práctica Clínica de Enfermería. Prevención y Tratamiento de Úlceras por Presión y otras Heridas Crónicas". Valencia: Generalitat Valenciana. Consellería de Sanitat, 2008.
- Winter G. Formation of scab and the rate of epithelialization of superficial wounds in the skin. Nature 1962; 193: 293-8.
- Arantón Areosa L, Capillas Pérez R, Fomes Pujalte B, Palomar LLatas F, Ruiz Hontangas A. "Gestión de los Cuidados Enfermeros en Úlceras y Heridas". Madrid: DAE. Grupo Paradigma; 2009.
- Turner TD. Hospital usage of absorbent dressings. Pharm J 1979; 222: 421 – 6.
- Thomas S. Wound Management and dressings. London: Pharmaceutical Press; 1990.
- Bennett G, Moody M. Wound care for health professionals. London: Chapman & Hall; 1995.
- Hernández Ortiz Juan Ángel. Prevención y cuidados en úlceras por presión: ¿Dónde estamos? Gerokomos [revista en la Internet]. 2009 Sep. [Fecha de acceso: 22 de Noviembre del 2012] 20(3): 132-140. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2009000300007&lng=es
- Pancorbo Hidalgo PL., García Fernández FP, Rodríguez Torres MC, Torres García M, López Medina IM^a. Conocimientos y creencias de las enfermeras sobre el cuidado de las úlceras por presión: revisión sistemática de la literatura. Gerokomos [revista en la Internet]. 2007 Dic. [Fecha de acceso: 22 de Noviembre del 2012] 18(4): 30-38. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2007000400005&lng=es
- Quesada Ramos C, García Díez 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.
- Instituto de Formación Sanitaria. Indicadores Clave del Sistema Nacional de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2010.
- Soldevilla Agreda JJ, Torra i Bou JE, Posnett J, Verdú Soriano J, San Miguel L, Mayan Santos JM. "Una aproximación al impacto del coste económico del tratamiento de las úlceras por presión en España". Gerokomos [revista en Internet]. 2007 Dic.[Acceso: 15/11/2012] 18(4): 43-52. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2007000400007&lng=es
21. Acobur, asesoría en concursos públicos. [página Web]. España. 10 de Diciembre del 2010. [Fecha de acceso: 11 de Diciembre de 2013]. Disponible en: https://www.acobur.es/concursos_publicos_gratis/123695/MI-SER1-10-019/
- Pieper B, Mattern JC. Critical care nurses Knowledge pressure ulcer prevention, staging and description. Ostomy Wound Manage. 1997; 43 (2): 22-31.
- García Fernández FP, Pancorbo Hidalgo PL, Verdú Soriano J, Soldevilla Agreda JJ, Rodríguez Palma M, Gago Fornells M, et al. Eficacia de los productos para el tratamiento de las úlceras por presión: una revisión sistemática con meta-análisis. Gerokomos [revista en la Internet]. 2007. [Fecha de acceso: 23 de Noviembre del 2012] ; 18(1): 36-48; Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2007000100006&script=sci_arttext
- Zamora J. Conocimiento y uso de las directrices de prevención y tratamiento de las úlceras por presión en un hospital de agudos. Gerokomos 2006; 17 (2): 100-10.
- Pancorbo P, García F, López I. Pressure ulcer care in Spain: nurses 'Knowledge and clinical practice. Journal of Advanced Nursing. 2007; 58 (4): 327-338.
- Pieper B, Mott M. Nurses 'Knowledge of pressure ulcer prevention, staging and description. Advances in Wound care. 1995; 8 (3): 34-47.
- Pieper B, Mattern JC. Critical care nurses 'Knowledge pressure ulcer prevention, staging and description. Ostomy Wound Manage. 1997; 43 (2): 22-31.
- Esperón Güimil JA, Vázquez Vlzoso FL. Los conocimientos de las enfermeras sobre úlceras por presión y sus determinantes. Gerokomos. 2004; 15 (2): 107-116.
- García Fernández FP, Pancorbo Hidalgo PL, López Medina IM, López Ortega 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.
- Caliri MHL, Miyazaki MY, Pieper B. Knowledge of pressure ulcer by undergraduate nursing students in Brazil. Ostomy/ Wound Manage. 2003; 49 (3): 54-63.
- Rangel EML, Caliri MHL. Conhecimento de enfermagem de um hospital geral sobre a prevenção e avaliação da úlcera por pressão. Rev. Paul Enferm. 2004; 23 (2):123-129.

Anexo I.

Cuestionario sobre Conocimientos de Cura en Ambiente Húmedo y Uso de Apósitos.

A. DATOS DEL PROFESIONAL:
1. Años de experiencia laboral: De 0 a 5 años <input type="checkbox"/> De 6 a 10 años <input type="checkbox"/> De 11 a 15 años <input type="checkbox"/> Más de 15 años <input type="checkbox"/>
2. Tipo de contrato actual: Fijo <input type="checkbox"/> Interino <input type="checkbox"/> Eventual <input type="checkbox"/>
3. Desarrolla su labor en: Centro de Salud <input type="checkbox"/> Punto de atención continuada (PAC) <input type="checkbox"/>

B. LA CURA EN AMBIENTE HÚMEDO (CAH)
1. La CAH tiene importantes beneficios frente a la cura tradicional. De acuerdo <input type="checkbox"/> En desacuerdo <input type="checkbox"/> No sé /No contesto <input type="checkbox"/>
2. Marque la correcta de entre las siguientes características de los apósitos de CAH: <ul style="list-style-type: none"> - No proporcionan un ambiente húmedo manejando el exudado <input type="checkbox"/> - Favorecen el intercambio gaseoso <input type="checkbox"/> - Hacen más fácil la entrada de agentes contaminantes <input type="checkbox"/> - Evitan que la Tª se mantenga constante en el lecho de la herida <input type="checkbox"/> - No protegen a la herida frente a traumatismos <input type="checkbox"/>
3. La elección de CAH para el tratamiento de una herida crónica es a la larga más costosa que la cura tradicional De acuerdo <input type="checkbox"/> En desacuerdo <input type="checkbox"/> No sé /No contesto <input type="checkbox"/>
4. Mantener unas condiciones de ambiente húmedo en el lecho ulceral contribuye a la disminución del dolor De acuerdo <input type="checkbox"/> En desacuerdo <input type="checkbox"/> No sé /No contesto <input type="checkbox"/>
5. En una úlcera que presenta placa de fibrina y exudado nulo es posible crear condiciones de ambiente húmedo en el lecho ulceral con los productos del catálogo De acuerdo <input type="checkbox"/> En desacuerdo <input type="checkbox"/> No sé /No contesto <input type="checkbox"/>
6. En una UPP de Categoría IV que presenta tejido necrótico, es recomendable que el apósito se adhiera al lecho ulceral para favorecer el desbridamiento por arrastre mecánico, al retirar el mismo De acuerdo <input type="checkbox"/> En desacuerdo <input type="checkbox"/> No sé /No contesto <input type="checkbox"/>

<p>7. Señale cuál de las siguientes opciones se relaciona con el desbridamiento autolítico</p> <ul style="list-style-type: none"> - El que ocurre de forma natural en todas las heridas <input type="checkbox"/> - Se consigue a través del intercambio de fluidos de distinta densidad <input type="checkbox"/> - Basado en la aplicación local de enzimas exógenas <input type="checkbox"/> - No sé /No contesto <input type="checkbox"/>
<p>8. En una herida con exudado moderado/abundante, para realizar desbridamiento autolítico debe utilizarse un apósito que aporte humedad (Hydrosorb®, Hidrogel) De acuerdo <input type="checkbox"/> En desacuerdo <input type="checkbox"/> No sé /No contesto <input type="checkbox"/></p>
<p>9. Es necesario el desbridamiento (cortante/quirúrgico) inmediato en una UPP en talón que presenta placa necrótica seca, sin edema, fluctuación o drenaje De acuerdo <input type="checkbox"/> En desacuerdo <input type="checkbox"/> No sé /No contesto <input type="checkbox"/></p>
<p>10. Al proceder al cambio de un apósito de espuma de poliuretano el exudado de la lesión alcanza los bordes del apósito pero sin existir fugas. La frecuencia con la que se realiza la cura es la adecuada. De acuerdo <input type="checkbox"/> En desacuerdo <input type="checkbox"/> No sé /No contesto <input type="checkbox"/></p>
<p>11. Indique la actuación correcta a la hora de rellenar una úlcera cavitada</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rellenar aproximadamente la mitad de la cavidad <input type="checkbox"/> - Rellenar aproximadamente el 75% de la cavidad <input type="checkbox"/> - Rellenar por completo <input type="checkbox"/> - No sé /No contesto <input type="checkbox"/>
<p>12. El índice IMEUPP sirve para monitorizar la evolución de una UPP De acuerdo <input type="checkbox"/> En desacuerdo <input type="checkbox"/> No sé /No contesto <input type="checkbox"/></p>

<p>C. APÓSITOS PARA LA CURA EN AMBIENTE HÚMEDO</p>
<p>1. La gasa puede utilizarse como apósito primario en combinación con los apósitos de cura en ambiente húmedo De acuerdo <input type="checkbox"/> En desacuerdo <input type="checkbox"/> No sé /No contesto <input type="checkbox"/></p>
<p>2. De la siguiente lista de apósitos, indique cual presenta una lámina impermeable que hace que lo consideremos secundario</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fibras coloides <input type="checkbox"/> - Espumas de poliuretano adhesivas <input type="checkbox"/> - Alginatos <input type="checkbox"/> - No sé /No contesto <input type="checkbox"/>
<p>3. De los productos que se exponen a continuación, marque la opción que necesita un apósito secundario</p> <ul style="list-style-type: none"> - Varihesive Extrafino® (Hidrocoloide fino) <input type="checkbox"/> - Tegaderm Foam Adhesive® (espuma) <input type="checkbox"/> - Algiste M® (Alginato) <input type="checkbox"/> - No sé /No contesto <input type="checkbox"/>

<p>4. En cuanto a la utilización de Hidrocoloides: No se procederá al cambio de apósito mientras el exudado no alcance la piel periulceral.</p> <p>De acuerdo <input type="checkbox"/> En desacuerdo <input type="checkbox"/> No sé /No contesto <input type="checkbox"/></p>
<p>5. La evaporación del exudado es uno más de los componentes de la gestión del exudado en los apósitos de espuma</p> <p>De acuerdo <input type="checkbox"/> En desacuerdo <input type="checkbox"/> No sé /No contesto <input type="checkbox"/></p>
<p>6. Ante un paciente sin patologías asociadas, utilizaría un apósito con plata como prevención para una herida que no está infectada</p> <p>De acuerdo <input type="checkbox"/> En desacuerdo <input type="checkbox"/> No sé /No contesto <input type="checkbox"/></p>
<p>7. En una úlcera no infectada, con tejido de granulación, exudado escaso y epitelización en los bordes elijo como tratamiento local:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Varihesive Extrafino® <input type="checkbox"/> - Aquacel® + Varihesive Gel control® <input type="checkbox"/> - Cura tradicional con gasa <input type="checkbox"/> - No sé /No contesto <input type="checkbox"/>
<p>8. Va a neutralizar el mal olor de una úlcera infectada con un apósito de carbón activado. Pero como con la mitad del mismo le llega, recorta el apósito.</p> <p>De acuerdo <input type="checkbox"/> En desacuerdo <input type="checkbox"/> No sé /No contesto <input type="checkbox"/></p>
<p>9. Marque la opción CORRECTA acerca de la recomendaciones para evitar la maceración de los bordes</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aplicar a la piel perilesional povidona yodada <input type="checkbox"/> - Aplicar productos barrera (pomadas, spray no irritante) <input type="checkbox"/> - Evitar la utilización de apósitos de absorción vertical <input type="checkbox"/> - No sé/ No contesto <input type="checkbox"/>
<p>10. Para el tratamiento de úlceras de evolución tórpida no infectadas, sin esfacelos, ni fibrina, se considera adecuado el uso de apósitos inhibidores de proteasas</p> <p>De acuerdo <input type="checkbox"/> En desacuerdo <input type="checkbox"/> No sé /No contesto <input type="checkbox"/></p>
<p>11. En apósitos hidrocoloides, es importante que el apósito cubra desde el borde de la lesión de 2 a 3 cm de la piel alrededor para evitar la maceración de los bordes y asegurar la correcta sujeción.</p> <p>De acuerdo <input type="checkbox"/> En desacuerdo <input type="checkbox"/> No sé /No contesto <input type="checkbox"/></p>
<p>12. El estado general del paciente condiciona la elección de un apósito u otro</p> <p>De acuerdo <input type="checkbox"/> En desacuerdo <input type="checkbox"/> No sé /No contesto <input type="checkbox"/></p>
<p>13. Marque la opción correcta de las siguientes combinaciones de apósitos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Varihesive Extrafino® + Aquacel® <input type="checkbox"/> - Allevyn no adhesive® + Varihesive Gel Control® <input type="checkbox"/> - Aquacel® + Hidrosorb Gel® <input type="checkbox"/>
<p>14. La colagenasa es compatible con productos con plata o iodo</p> <p>De acuerdo <input type="checkbox"/> En desacuerdo <input type="checkbox"/> No sé /No contesto <input type="checkbox"/></p>
<p>15. Seleccione el producto más adecuado para utilizar en las tunelizaciones en el contexto de CAH</p> <p>Gasas <input type="checkbox"/> Tira de fibra coloide <input type="checkbox"/> Hidrogel en placa <input type="checkbox"/></p>