

Conocimiento de los profesionales de enfermería sobre prevención de la úlcera por presión¹

Margareth Yuri Miyazaki²

Maria Helena Larcher Caliri³

Claudia Benedita dos Santos⁴

Este estudio tuvo por objetivo describir y analizar el conocimiento de los miembros del equipo de enfermería, que actúan directamente en la asistencia a pacientes adultos y ancianos, en un hospital universitario, sobre la prevención de la úlcera por presión. Se trata de un estudio descriptivo-exploratorio, realizado entre enero y marzo de 2009, aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la institución. Los datos fueron recolectados por medio de un cuestionario validado. De los 386 participantes, 64,8% eran auxiliares/técnicos de enfermería y 35,2%, enfermeros. El porcentaje promedio de aciertos en la prueba de conocimiento fue 79,4% (de=8,3%) para los enfermeros y 73,6% (de=9,8%) para los auxiliares/técnicos de enfermería. Concluimos que ambas categorías de profesionales presentan déficits de conocimiento en algunas áreas del tema en referencia. La identificación de las áreas deficientes puede orientar la planificación de estrategias para diseminación y adopción de medidas preventivas por el equipo.

Descriptor: Úlcera por Presión; Enfermería Basada en la Evidencia/Educación; Grupo de Enfermería.

¹ Artículo parte de la Dissertación de Maestría "Conhecimento das recomendações para a prevenção da úlcera por pressão pela equipe de enfermagem de um hospital universitário", presentada a la Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, SP, Brasil. Apoyo financiero del Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), proceso nº 305539/2008-6 Beca de productividad (modalidad brasileña de apoyo financiero a la investigación).

² Enfermera, Maestría en Enfermería, Profesor, Universidade Paulista (UNIP), Campus Ribeirão Preto, SP, Brasil. E-mail: myurimiyazaki@yahoo.com.br.

³ Enfermera, Doctor en Enfermería, Profesor Asociado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, SP, Brasil. E-mail: mhcaliri@eerp.usp.br.

⁴ Doctor en Estadística, Profesor Asociado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, SP, Brasil. E-mail: cbsantos@eerp.usp.br.

Correspondencia:

Margareth Yuri Miyazaki
Universidade Paulista - UNIP - Campus Ribeirão Preto
Av. Carlos Consoni, 10
Jardim Canadá
CEP: 14024-270, Ribeirão Preto, SP, Brasil
E-mail: myurimiyazaki@yahoo.com.br

Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre prevenção da úlcera por pressão

O objetivo deste estudo foi descrever e analisar o conhecimento dos membros da equipe de enfermagem que atuam diretamente na assistência a pacientes adultos e idosos, em um hospital universitário, sobre a prevenção da úlcera por pressão. Trata-se de estudo descritivo-exploratório, realizado entre janeiro e março de 2009, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição. Os dados foram coletados por meio de um questionário validado. Participaram deste estudo 386 indivíduos, 64,8% eram auxiliares/técnicos de enfermagem e 35,2%, enfermeiros. Vê-se, pelos resultados, que a porcentagem média de acertos no teste de conhecimento foi de 79,4% (dp=8,3%) para os enfermeiros e 73,6% (dp=9,8%) para os auxiliares/técnicos de enfermagem. Conclui-se que ambas as categorias de profissionais apresentam déficits de conhecimento em algumas áreas referentes ao tema. A identificação das áreas deficientes pode nortear o planejamento de estratégias para disseminação e para adoção de medidas preventivas pela equipe.

Descritores: Úlcera por Pressão; Enfermagem Baseada em Evidências/Educação; Equipe de Enfermagem.

Knowledge on Pressure Ulcer Prevention Among Nursing Professionals

This study aimed to describe and to analyze knowledge on pressure ulcer prevention among nursing team members working in direct care to adult and elderly patients at a university hospital. A descriptive and exploratory research was carried out between January and March 2009, after approval by the Research Ethics Committee at the study institution. Data were collected through a validated questionnaire. Participants were 386 professionals, of whom 64.8% were nursing auxiliaries/technicians and 35.2% baccalaureate nurses (BSN). The mean percentage of correct answers on the knowledge test was 79.4% (SD = 8.3%) for nurses and 73.6% (SD = 9.8%) for nursing auxiliaries/technicians. Both professional categories display knowledge deficits in some areas related to the theme. The identification of deficient areas can guide strategic planning with a view to the dissemination and adoption of prevention measures by the team.

Descriptors: Pressure Ulcer; Evidence-Based Nursing/Education; Nursing, Team.

Introducción

Los hospitales terciarios atienden, actualmente, individuos cada vez más en estados críticos y con mayor nivel de complejidad debido a la mayor sobrevivencia de pacientes con enfermedades crónicas y traumas. En esas condiciones, esos individuos son más susceptibles a las complicaciones que ponen en riesgo su seguridad, como infecciones hospitalarias, errores relacionados al proceso de administración de medicamentos y lesiones en la integridad de la piel, entre otras. Por otro lado, los pacientes están cada vez más conscientes de sus derechos de recibir una asistencia de calidad y exigentes en cuanto a los productos y servicios ofrecidos por las instituciones de salud.

Esas instituciones, entre ellas los hospitales de enseñanza universitaria, han utilizado varias estrategias para enfrentar esas cuestiones, con la creación de Programas de Mejoría de Calidad, Comités de Seguridad del paciente y otras iniciativas que tienen por objetivo calificar la asistencia ofrecida y conocer el estado de ciertos indicadores de calidad.

Considerando la cuestión de la lesión de integridad de la piel, la úlcera por presión (UP) en pacientes hospitalizados es un problema importante, debido a los elevados índices encontrados y a los costos emocionales y financieros que ocasiona. La UP representa gastos elevados

para el paciente, familia, hospital, instituciones de salud y sociedad como un todo. La condición exige la continuidad y el prolongamiento del cuidado que no termina con la hospitalización. Trae consecuencias socioeconómicas para el país y para el sistema de salud, ya que aumenta la morbilidad y la mortalidad, perjudica la calidad de vida del individuo y de la familia y genera más gastos en recursos muchas veces ya escasos⁽¹⁻³⁾.

En la búsqueda de la calidad de asistencia, varios autores vienen destacando la necesidad del conocimiento científico de los profesionales de enfermería relacionado a la UP, ya que frecuentemente la práctica no está basada en evidencias, y si en mitos, tradiciones y experiencias propias o de compañeros^(2,4-6).

En el ámbito internacional, existen varias directrices para la práctica clínica que orientan el tratamiento y la prevención de la UP, los abordajes interdisciplinarios y los programas educativos, objetivando la implementación de la práctica basada en evidencias⁽⁷⁻¹⁰⁾. En Brasil, no existe todavía una directriz nacional para prevención y tratamiento de la UP. Mismo con el aumento de estudios y publicaciones en los últimos años en el país, estos no son suficientes para proponer recomendaciones diferentes de las existentes. Especialistas en el asunto utilizan las directrices internacionales para hacer recomendaciones a los escenarios de la salud brasileña^(1,3).

La implementación de las directrices clínicas en la práctica no es un proceso lineal directo, y el uso ocurre, más probablemente, cuando ciertos factores son optimizados⁽⁹⁾.

En la literatura, estudios sobre el conocimiento de enfermeros y estudiantes de enfermería sobre la prevención y tratamiento de la UP demostraron la presencia de asociación del nivel de conocimiento con algunas características individuales y educativas^(1,5,11-16).

La revisión de esos estudios demuestra que, a pesar del avance técnico-científico en el área de la salud y de la existencia de directrices que hacen recomendaciones para la prevención de la UP, el problema es persistente y mundial, y el conocimiento de los profesionales de enfermería se mantiene deficiente. En el levantamiento bibliográfico realizado en la Literatura Latino-Americana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), se identificó que en Brasil no existe un estudio publicado que hubiese investigado la cuestión del conocimiento para prevención de la UP de forma más amplia, con inclusión de profesionales de diferentes categorías del equipo de enfermería y de diversas unidades de internación hospitalaria.

Tratando de contribuir con el avance del conocimiento en esa área, esta investigación fue conducida con miembros del equipo de enfermería de un hospital universitario de nivel terciario del interior paulista y tuvo como objetivo describir y analizar el conocimiento presentado por los miembros del equipo de enfermería que actúan directamente en la asistencia a pacientes adultos y ancianos referente a la evaluación, clasificación y prevención de la úlcera por presión.

Métodos

Este estudio de tipo cuantitativo con delineamiento descriptivo-exploratorio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la institución donde fue realizado. El cuadro de profesionales del equipo de enfermería que actuaban directamente en la asistencia a pacientes adultos y ancianos en el hospital estuvo compuesto de 158 enfermeros, 49 técnicos y 450 auxiliares de enfermería. Se decidió abordar a todos los 158 enfermeros, ya que existía la viabilidad de recolectar información con el total de sujetos de esa categoría. Para determinar el tamaño de la muestra para la categoría auxiliares/técnicos de enfermería, fue realizado sorteo aleatorio entre los elementos pertenecientes a la categoría. Con $\alpha=0,05$ y $\beta=0,1$ y corrección para población finita, la muestra ideal de esa categoría sería compuesta por 217 auxiliares/técnicos de enfermería. Considerando las posibles pérdidas en la recolección de datos, estimadas en el estudio piloto en 25%, se estableció que serían sorteados 289 de esos profesionales.

La recolección de datos fue realizada en los meses de enero a marzo de 2009, utilizando un instrumento compuesto de ítems referentes a los datos sociodemográficos y prueba de conocimiento, denominada prueba de conocimiento de Pieper, validada y adaptada en estudio anterior realizado en Brasil⁽¹⁾.

La realización de la prueba de conocimiento tuvo por objetivo medir el nivel de conocimiento de los participantes sobre las recomendaciones para la prevención de la UP. Esta prueba está basada en las recomendaciones propuestas por directrices internacionales y es constituido de 41 afirmaciones verdaderas o falsas con ocho ítems sobre evaluación y clasificación de la UP y 33 ítems sobre prevención de la UP.

Para cada una de las afirmaciones, el participante debería seleccionar una respuesta considerando las opciones Verdadero (V), Falso (F) y no Sé (NS). Para cada acierto fue atribuido un punto. Los aciertos correspondieron

a las afirmaciones verdaderas respondidas como V o falsas respondidas con F. Para las respuestas equivocadas o para las respondidas como NS, el puntaje atribuido fue cero. El puntaje total de la prueba de conocimiento correspondió a la suma de todas las respuestas correctas. En el estudio original, para que el conocimiento fuese considerado adecuado, se esperaba que los participantes acertasen 90% o más de los ítems de la prueba⁽¹¹⁾. En este estudio, se optó por presentar los resultados de la prueba en intervalos de puntajes igual o superiores a 90%, entre 70% y 89,9%, entre 50 y 69,9% y menores que 50%.

El instrumento fue distribuido a los sujetos que aceptaron participar y firmaron el Término de Consentimiento Libre y Esclarecido. Estos respondieron individualmente durante el horario de trabajo y lo devolvieron inmediatamente, a la investigadora, dentro de un sobre sin identificación para garantizar el anonimato del participante.

Los datos recolectados fueron digitados en planilla Excel, utilizando la técnica de la digitación duplicada, para ser analizados en el programa *Statistical Package for Social Science*, versión 15.0 (SPSS). El análisis consideró los puntajes de los dos grupos de profesionales, los auxiliares/técnicos de enfermería y los enfermeros y no los puntajes aislados para cada sujeto. Las variables relacionadas a las características sociodemográficas y educacionales fueron resumidas y presentadas descriptivamente por medio de

distribución de frecuencias, valores absolutos y relativos. En algunas variables también fueron presentados los valores promedios y las respectivas desviaciones estándar. Para la asociación de variables cualitativas, fueron utilizadas la prueba Chi-cuadrado o prueba exacta de Fisher. Para la correlación entre las variables cuantitativas, fue utilizada la prueba de correlación de Pearson. La prueba t de Student fue aplicada en dos muestras independientes para la verificación de posibles diferencias entre los puntajes promedios de porcentaje de aciertos en la prueba de conocimiento entre la categoría profesional. En todos las pruebas estadísticas, el nivel de significancia adoptado fue $\alpha=0,05$.

Resultados

Participaron de la investigación 386 miembros del equipo de enfermería, siendo 250 auxiliares/técnicos de enfermería (13% de pérdidas) y 136 enfermeros (14% de pérdidas). Las pérdidas en la recolección de datos fueron menores que lo previsto y consistieron de: funcionarios en vacaciones, permiso-salud, permiso-maternidad, permiso médico, transferencias de funcionarios para sectores no incluidos en el estudio, jubilaciones, dimisiones, y recusa en participar de la investigación. La distribución de los participantes según las características sociodemográficas se presenta en la Tabla 1.

Tabla 1 – Distribución de los participantes de la investigación según las características sociodemográficas. Ribeirao Preto, 2009

| Características sociodemográficas | Auxiliares/técnicos (n=250) | | Enfermeros (n=136) | | Total (n=386) | |
|--|--------------------------------|------|-----------------------|------|------------------|------|
| | f | % | f | % | f | % |
| Edad (años) | | | | | | |
| < 30 | 46 | 18,4 | 36 | 26,5 | 82 | 21,2 |
| 30 — 40 | 100 | 40,0 | 40 | 29,4 | 140 | 36,3 |
| 40 — 50 | 74 | 29,6 | 43 | 31,6 | 117 | 30,3 |
| 50 — 60 | 22 | 8,8 | 14 | 10,3 | 36 | 9,3 |
| ≥ 60 | 3 | 1,2 | 0 | 0 | 3 | 0,8 |
| No respondió | 5 | 2,0 | 3 | 2,2 | 8 | 2,1 |
| Total | 250 | 100 | 136 | 100 | 386 | 100 |
| Sexo | | | | | | |
| Femenino | 205 | 82,3 | 124 | 91,2 | 329 | 85,5 |
| Masculino | 44 | 17,7 | 12 | 8,8 | 56 | 14,5 |
| Total | 249* | 100 | 136 | 100 | 385* | 100 |
| Tiempo de formación profesional (años) | | | | | | |
| < 05 | 16 | 6,4 | 12 | 8,8 | 28 | 7,3 |
| 05 — 10 | 70 | 28,0 | 54 | 39,7 | 124 | 32,1 |
| 10 — 15 | 94 | 37,6 | 27 | 19,9 | 121 | 31,3 |
| 15 — 20 | 36 | 14,4 | 19 | 14,0 | 55 | 14,3 |
| 20 — 25 | 13 | 5,2 | 6 | 4,4 | 19 | 4,9 |
| ≥ 25 | 9 | 3,6 | 15 | 11,0 | 24 | 6,2 |
| No respondió | 12 | 4,8 | 3 | 2,2 | 15 | 3,9 |
| Total | 250 | 100 | 136 | 100 | 386 | 100 |

(continúa...)

Tabla 1 – (continuación)

| Características sociodemográficas | Auxiliares/técnicos (n=250) | | Enfermeros (n=136) | | Total (n=386) | |
|-----------------------------------|--------------------------------|------|-----------------------|------|------------------|------|
| | f | % | f | % | f | % |
| Tiempo de servicio (años) | | | | | | |
| < 05 | 72 | 28,8 | 45 | 33,1 | 117 | 30,3 |
| 05 — 10 | 73 | 29,2 | 37 | 27,2 | 110 | 28,5 |
| 10 — 15 | 62 | 24,8 | 14 | 10,3 | 76 | 19,7 |
| 15 — 20 | 16 | 6,4 | 10 | 7,4 | 26 | 6,7 |
| 20 — 25 | 14 | 5,6 | 21 | 15,4 | 35 | 9,1 |
| ≥ 25 | 12 | 4,8 | 9 | 6,6 | 21 | 5,4 |
| No respondió | 1 | 0,4 | 0 | 0 | 1 | 0,3 |
| Total | 250 | 100 | 136 | 100 | 386 | 100 |

* Considerados solamente los participantes que respondieron a los ítems.

En cuanto a la edad, la mayor parte de los profesionales (36,3%) estaba en el intervalo de 30 a 40 años. Los auxiliares/técnicos de enfermería con el promedio de 38,5 años (de=8,9 años) y los enfermeros con 37,8 años (de=8,9 años). En cuanto al sexo, se observó mayor frecuencia de mujeres (85,3%) en los dos grupos profesionales, con la categoría enfermeros estadísticamente asociada al sexo femenino ($p=0,019$).

Los auxiliares/técnicos de enfermería tenían menor tiempo de profesión (promedio 11,8 años, de=5,9 años) que los enfermeros (promedio 12,1 años, de=7,6 años) así

como menor de tiempo de actuación profesional (promedio 9,6 años, de=7,1 años), comparada con los enfermeros (promedio 10,4 años y de=8,5 años).

Considerando los resultados globales de la prueba, los auxiliares/técnicos de enfermería obtuvieron en promedio 73,6% de aciertos (de=9,8%) y los enfermeros 79,4% (de=8,3%). El prueba t de Student mostró diferencia estadísticamente significativa ($p=0,000$).

Los resultados obtenidos por los profesionales en las áreas evaluación y clasificación de la UP de la prueba de conocimiento son presentados en la Tabla 2.

Tabla 2 – Porcentaje de aciertos de los participantes de la investigación en la prueba de conocimiento, según los ítems sobre la evaluación y clasificación de la úlcera por presión. Ribeirao Preto, 2009

| Evaluación y clasificación de la úlcera por presión | Auxiliares/ técnicos (n=250) | | Enfermeros (n=136) | | Total (n=386) | |
|---|---------------------------------|------|-----------------------|------|------------------|------|
| | f | % | f | % | f | % |
| 1 La etapa I de la úlcera por presión es definida como piel intacta, con hiperemia de una área localizada, la cual no presenta emblanquecimiento visible o el color difiere del área alrededor. (V) | 198 | 79,2 | 113 | 83,1 | 311 | 80,6 |
| 6 Una úlcera por presión en etapa III es una pérdida parcial de piel, envolviendo la epidermis. (F) | 75 | 30,0 | 68 | 50,0 | 143 | 37,0 |
| 9 Las úlceras por presión, en la etapa IV, presentan pérdida total de piel con intensa destrucción y necrosis tisular o daños a los músculos, huesos o estructuras de soporte. (V) | 212 | 84,8 | 128 | 94,1 | 340 | 88,1 |
| 20 Las úlceras por presión en la etapa II presentan una pérdida de piel en su espesura total. (F) | 70 | 28,0 | 44 | 32,4 | 114 | 29,5 |
| 31 Las úlceras por presión son heridas estériles. (F) | 210 | 84,0 | 112 | 82,4 | 322 | 83,4 |
| 32 Una región de la piel con cicatriz de la úlcera por presión podrá ser dañada más rápidamente que la piel íntegra. (V) | 199 | 79,6 | 114 | 83,8 | 313 | 81,1 |
| 33 Una ampolla en la región del calcáneo no debe ser motivo de preocupación. (F) | 228 | 91,2 | 125 | 91,9 | 353 | 91,5 |
| 38 Las úlceras por presión de la etapa II pueden ser extremadamente dolorosas, como consecuencia de la exposición de las terminaciones nerviosas. (V) | 144 | 57,6 | 74 | 54,4 | 218 | 56,5 |

V=verdadero; F=falso

Se observó que, en los ítems referentes a la evaluación y clasificación de la UP, en un ítem (número 33) los participantes obtuvieron 90% o más de aciertos, en cuatro ítems (número 1, 9, 31 y 32) entre 70 y 89,9% de aciertos y en tres ítems (número 6, 20 y 38) por abajo de 70% de aciertos, siendo que, en uno de esos

ítems (número 38), los auxiliares/técnicos de enfermería obtuvieron mayor porcentaje de aciertos (57,6%) que los enfermeros (54,4%). El menor resultado (29,5%) de acierto fue obtenido en el ítem referente a la descripción de la UP en la etapa II.

En la Tabla 3 son presentados los resultados referentes a los 33 ítems de la prueba sobre la prevención de la UP.

Tabla 3 – Porcentaje de aciertos de los participantes de la investigación en la prueba de conocimiento, según los ítems sobre la prevención de la úlcera por presión. Ribeirao Preto, 2009

| Prevención de la úlcera por presión | | Auxiliares/ técnicos (n=250) | | Enfermeros (n=136) | | Total (n=386) | |
|-------------------------------------|--|---------------------------------|------|-----------------------|------|------------------|------|
| | | f | % | f | % | f | % |
| 2 | Los factores de riesgo para el desarrollo de la úlcera por presión son: inmovilidad, incontinencia, nutrición inadecuada y alteración del nivel de consciencia. (V) | 211 | 84,4 | 123 | 90,4 | 334 | 86,5 |
| 3 | Todos los pacientes en riesgo para úlcera por presión deben tener una inspección sistemática de la piel por lo menos una vez por semana. (F) | 138 | 55,2 | 85 | 62,5 | 223 | 57,8 |
| 4 | El uso de agua caliente y jabón pueden reseca la piel y aumentar el riesgo para úlcera por presión. (V) | 121 | 48,4 | 77 | 56,6 | 198 | 51,3 |
| 5 | Es importante masajear las regiones de las prominencias óseas, si estuviesen irritadas. (F) | 78 | 31,2 | 75 | 55,1 | 153 | 39,6 |
| 7 | Todos los pacientes deben ser evaluados en su admisión en el hospital en cuanto al riesgo para desarrollo de la úlcera por presión. (V) | 228 | 91,2 | 131 | 96,3 | 359 | 93,0 |
| 8 | Las cremas, curativos transparentes y curativos de hidrocoloides extrafinos auxilian en la protección de la piel contra los efectos de la fricción. (V) | 231 | 92,4 | 124 | 91,2 | 355 | 92,0 |
| 10 | Una ingestión dietética adecuada de proteínas y calorías debe ser mantenida durante la enfermedad/hospitalización. (V) | 225 | 90,0 | 131 | 96,3 | 356 | 92,2 |
| 11 | Los pacientes que están restringidos a la cama deben ser reposicionados a cada 3 horas. (F) | 150 | 60,0 | 97 | 71,3 | 247 | 64,0 |
| 12 | Una escala con horarios para cambio de decúbito debe ser utilizada para cada paciente con presencia o en riesgo para úlcera por presión. (V) | 219 | 87,6 | 128 | 94,1 | 347 | 89,9 |
| 13 | Los guantes de agua o de aire alivian la presión en los calcáneos. (F) | 94 | 37,6 | 91 | 66,9 | 185 | 47,9 |
| 14 | Las almohadas del tipo ruedas de agua o de aire auxilian en la prevención de la úlcera por presión. (F) | 65 | 26,0 | 71 | 52,2 | 136 | 35,2 |
| 15 | En la posición en decúbito lateral, el paciente con presencia de úlcera por presión o en riesgo para la misma debe quedar en ángulo de 30 grados en relación al colchón de la cama. (V) | 94 | 37,6 | 50 | 36,8 | 144 | 37,3 |
| 16 | En el paciente con presencia de la úlcera por presión o en riesgo para la misma, la cabecera de la cama no debe ser elevada en ángulo mayor que 30 grados, si no existe contraindicación médica. (V) | 68 | 27,2 | 39 | 28,7 | 107 | 27,7 |
| 17 | El paciente que no se mueve por sí solo debe ser reposicionado a cada 2 horas, cuando está sentado en la silla. (F) | 72 | 28,8 | 36 | 26,5 | 108 | 28,0 |
| 18 | El paciente con movilidad limitada y que puede cambiar la posición del cuerpo sin ayuda debe ser orientado a realizar el alivio de la presión, a cada 15 minutos, en cuanto estuviese sentado en la silla. (V) | 154 | 61,6 | 99 | 72,8 | 253 | 65,5 |
| 19 | El paciente con movilidad limitada y que puede permanecer en la silla, debe tener una almohada en el asiento para protección de la región de las prominencias óseas. (V) | 230 | 92,0 | 122 | 89,7 | 352 | 91,2 |
| 21 | La piel del paciente en riesgo para úlcera por presión debe permanecer limpia y libre de humedad. (V) | 245 | 98,0 | 134 | 98,5 | 379 | 98,2 |
| 22 | Las medidas para prevenir nuevas lesiones no necesitan ser adoptadas continuamente cuando el paciente ya posee úlcera por presión. (F) | 227 | 90,8 | 131 | 96,3 | 358 | 92,7 |
| 23 | Las sábanas, muebles o forros deben ser utilizados para transferir o mover pacientes que no se mueven solos. (V) | 242 | 96,8 | 131 | 96,3 | 373 | 96,6 |
| 24 | La movilización y la transferencia de pacientes que no se mueven solos deben ser siempre realizadas por dos o más personas. (V) | 248 | 99,2 | 130 | 95,6 | 378 | 97,9 |
| 25 | En el paciente con condición crónica que no se mueve solo, la rehabilitación debe ser iniciada e incluir orientaciones sobre la prevención y tratamiento de la úlcera por presión. (V) | 226 | 90,4 | 131 | 96,3 | 357 | 92,5 |
| 26 | Todo paciente que no deambula debe ser sometido a la evaluación de riesgo para el desarrollo de la úlcera por presión. (V) | 246 | 98,4 | 135 | 99,3 | 381 | 98,7 |
| 27 | Los pacientes y familiares deben ser orientados en cuanto a las causas y a los factores de riesgo para el desarrollo de la úlcera por presión. (V) | 247 | 98,8 | 133 | 97,8 | 380 | 98,4 |
| 28 | Las regiones de las prominencias óseas pueden estar en contacto, una con la otra, directo. (F) | 235 | 94,0 | 130 | 95,6 | 365 | 94,6 |
| 29 | Todo paciente en riesgo para desenvolver úlcera por presión debe tener un colchón que redistribuya la presión. (V) | 218 | 87,2 | 123 | 90,4 | 341 | 88,3 |
| 30 | La piel, cuando macerada por la humedad, se daña más fácilmente. (V) | 230 | 92,0 | 130 | 95,6 | 360 | 93,3 |
| 34 | Una buena manera de disminuir la presión en la región de los calcáneos es mantenerlos elevados de la cama. (V) | 224 | 89,6 | 124 | 91,2 | 348 | 90,2 |
| 35 | Todo cuidado para prevenir o tratar úlceras por presión no necesita ser registrado. (F) | 237 | 94,8 | 131 | 96,3 | 368 | 95,3 |
| 36 | Cizallamiento es la fuerza que ocurre cuando la piel se adhiere a una superficie, y el cuerpo desliza. (V) | 77 | 30,8 | 98 | 72,1 | 175 | 45,3 |
| 37 | La fricción puede ocurrir al mover al paciente sobre la cama. (V) | 224 | 89,6 | 129 | 94,9 | 353 | 91,5 |
| 39 | En el paciente con incontinencia, la piel debe ser limpiada en el momento de las eliminaciones y en los intervalos de rutina. (V) | 230 | 92,0 | 120 | 88,2 | 350 | 90,7 |
| 40 | El desarrollo de programas educacionales en la institución puede reducir la incidencia de la úlcera por presión. (V) | 246 | 98,4 | 135 | 99,3 | 381 | 98,7 |
| 41 | Los pacientes hospitalizados necesitan ser evaluados en cuanto al riesgo para úlcera por presión una única vez durante su internación. (F) | 226 | 90,4 | 127 | 93,4 | 353 | 91,5 |

Se identificó que de los 33 ítems de la prueba referentes a la prevención de la UP, en 19 (57,6%) ítems los participantes tuvieron más de 90% de aciertos, en tres (9,1%) ítems entre 70 y 89,9% aciertos, en cuatro (12,1%) ítems entre 50 y 69,9% aciertos y en siete (21,2%) ítems el porcentaje de aciertos fue menor que 50%.

Los aspectos con menor acierto por los dos grupos de profesionales fueron referentes al uso del masaje (39,6%), ruedas de agua o de aire (35,2%), guantes de agua o aire (47,9%) y al posicionamiento del paciente en cuanto a la elevación de la cabecera de la cama (27,7%), en cuanto al período de tiempo para reposicionamiento cuando sentado (28%) y posicionamiento en decúbito lateral (37,3%).

El porcentaje de aciertos, en la prueba de los auxiliares/técnicos de enfermería, disminuyó con el tiempo de formación profesional ($r = -0,170$; $p = 0,009$), así como con el tiempo de servicio ($r = -0,125$; $p = 0,049$). Entre tanto, en el grupo de los enfermeros, la correlación encontrada entre el porcentaje de aciertos y esas variables no fue estadísticamente significativa.

Discusión

Los miembros del equipo de enfermería son responsables por la asistencia directa y continua en la prevención y tratamiento de la UP. Para que la enfermería alcance la calidad del cuidado, es necesario que su práctica sea basada en las mejores evidencias sobre el asunto. El conocimiento de esas evidencias sobre UP debe hacer parte del bagaje de conocimientos de todos los profesionales del área de enfermería. Programas educativos deben enfocar no sólo las intervenciones para la prevención, tratamiento y las características de la úlcera como también las implicaciones legales del registro correcto en la ficha del paciente^(1,6,17).

Los resultados de la prueba, considerando el total de aciertos, mostraron que tanto el conocimiento de los enfermeros (promedio 79,4%) como el de los auxiliares/técnicos de enfermería (promedio 73,6%) fueron insuficientes. Para que el conocimiento sea considerado adecuado, se esperaba que los participantes acertasen 90% o más de los ítems de la prueba⁽¹²⁾. Entre tanto, se identificó que apenas cuatro auxiliares/técnicos de enfermería (16%) y 16 enfermeros (11,8%) acertaron 90% o más de los ítems, destacando la necesidad de realizar la actualización del equipo en cuanto al conocimiento de las evidencias actuales que fundamentan la prevención de la UP.

Los datos presentados revelaron que ambas categorías de profesionales presentan déficits de conocimiento en algunas áreas referentes al tema, entretanto los auxiliares/técnicos de enfermería tienen menos conocimiento.

En un estudio donde, inicialmente, fue desarrollada la prueba de conocimiento utilizada en esta investigación, se identificó el porcentaje promedio de 71,7% de aciertos en la prueba, obtenida por 228 enfermeros de dos hospitales americanos. Se notó que el conocimiento era significativamente mayor en aquellos que habían asistido a alguna conferencia o leído algún artículo sobre el asunto en el año anterior⁽¹¹⁾.

En otro estudio utilizando la misma prueba de conocimiento de la versión preliminar, el porcentaje promedio de aciertos obtenido por 75 enfermeros de CTI de dos hospitales americanos fue 71,3%. Los puntajes obtenidos en la prueba no estaban asociados al tiempo de graduación o con la edad del profesional. Identificaron que el puntaje de la prueba referente a la descripción de la úlcera era mayor en aquellos que asistieron a alguna conferencia en el año anterior o habían realizado lecturas de artículos sobre el asunto⁽¹²⁾.

En Brasil, el estudio con graduandos de enfermería de una universidad pública utilizó la versión preliminar de la prueba de conocimiento de Pieper adaptada para el portugués y mostró que el porcentaje promedio de aciertos fue 67,7%. Los puntajes de la prueba eran significativamente mayores en aquellos que participaron de actividades extracurriculares o usaron la Internet para buscar informaciones sobre UP⁽¹³⁾.

Otro estudio con 25 enfermeros de un hospital privado también utilizó la versión preliminar de la prueba de conocimiento de Pieper. El porcentaje promedio de aciertos fue 70,6%. Los puntajes de la prueba eran significativamente mayores en aquellos que participaron de actividades de educación continuada ofrecidas por la institución⁽¹⁴⁾.

En Canadá, algunos investigadores utilizaron la misma prueba de conocimiento de Pieper, adaptando la versión preliminar para 53 ítems, para evaluar el conocimiento de los profesionales antes y después de un taller educativo. El porcentaje de aciertos obtenido por los enfermeros fue 42,3% en la prueba piloto, 69,5% en la post-prueba (después del abordaje educativo) y 60,2% en la post-prueba después de transcurridos tres meses. En cuanto los técnicos de enfermería obtuvieron el porcentaje de aciertos de 34,9% en la prueba piloto, 61,4% en el post-prueba (después del abordaje educativo) y 56,3% en la post-prueba tres meses después. Concluyeron que los puntajes de la prueba de conocimiento fueron mejores que la prueba piloto en los dos momentos después del taller; sin embargo, en el segundo momento hubo disminución en el resultado. También los puntajes de los enfermeros fueron más elevados que el de los técnicos de enfermería, en todos los momentos⁽¹⁵⁾.

En Estados Unidos, el estudio con enfermeros de la zona urbana y rural de Montana utilizó la versión preliminar de la prueba de conocimiento de Pieper, y el porcentaje promedio de aciertos obtenido en la prueba fue 78%. Al analizar el impacto de la certificación de los enfermeros para la práctica clínica, los autores identificaron que aquellos con certificación en cuidados con heridas obtuvieron 89% de aciertos, los enfermeros con certificación en otra especialidad, 78% y los enfermeros sin certificación, 76,5%. Las diferencias en la prueba de conocimiento a favor de los enfermeros con certificación en cuidados con heridas ($p < 0,000$) llevó a los autores a recomendar que las instituciones considerasen esos factores, al planificar los equipos de cuidados de heridas e incluyesen profesionales con certificación⁽⁵⁾.

Un estudio realizado en la España, con enfermeros y técnicos de enfermería, utilizó un cuestionario de 37 ítems desarrollados de acuerdo con recomendaciones publicadas por el *Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Ulceras por presión y heridas crónicas* (GNEAUPP), de 1995, para evaluar el nivel de conocimiento de esos profesionales sobre las directrices existentes para prevención y tratamiento de la UP, el nivel de implementación de ese conocimiento en la práctica clínica y los factores educacionales y profesionales que influyen en el conocimiento y la práctica. Se identificó un índice general de aciertos en la prueba de conocimiento de 78%, siendo, para las intervenciones preventivas, 79,1% y, para las intervenciones de tratamiento, 75,9%⁽¹⁶⁾.

En estudio reciente realizado en Nueva Zelanda, los autores crearon una prueba de conocimiento sobre prevención de la UP, a partir de las directrices internacionales y con la colaboración de ocho *experts* internacionales en el asunto. Usando una modificación de la técnica Delphi y la comunicación vía correo electrónico, llegaron al consenso sobre el contenido de las preguntas y el nivel mínimo de competencia para que los enfermeros fueran aprobados en la prueba sería el acierto de 76% de las preguntas. La prueba fue utilizada para evaluar el impacto de un programa educacional con presentación oral con *slides* y discusión con duración aproximada de tres horas, administrado para enfermeros del Centro de Terapia Intensiva (CTI) con mensuraciones antes del curso y dos y 20 semanas después. Los enfermeros acertaron 84% de las cuestiones en el momento antes del curso, 89% en la primera evaluación dos semanas después y 85% en la segunda evaluación después de las 20 semanas. Las diferencias fueron estadísticamente significativas entre los resultados obtenidos por los participantes antes y en la segunda semana después del evento ($p = 0,003$), pero no hubo diferencia en la comparación de los resultados, de los mismos sujetos, entre el antes y el después de las 20 semanas⁽¹⁸⁾.

El estudio realizado en Brasil, para evaluar el impacto de una intervención educativa, utilizando la prueba de conocimiento de Pieper adaptada⁽¹⁾, identificó que en la fase pre-intervención los enfermeros obtuvieron 86,4% de aciertos (de=4,6%), sin embargo ningún profesional participó de la evaluación posterior. Los auxiliares y técnicos de enfermería obtuvieron 74,3% de aciertos (de=14,8%), en la fase pre-intervención, y 81,2% (de=12,7%), en la fase post-intervención, realizada 20 semanas después del curso. Se concluyó que, para este grupo de profesionales, la intervención colaboró para mejorar los resultados de la prueba⁽¹⁾.

Los resultados obtenidos por los profesionales en esta investigación y en estudios anteriores nacionales e internacionales demuestran que las fallas en el conocimiento existen y persisten a pesar del avance técnico-científico existente sobre el asunto y de la disponibilidad de directrices que indican las recomendaciones para la práctica^(1,5,11-16).

El uso de instrumentos de evaluación de riesgos para el desarrollo de UP, como la escala de Braden, identifica al paciente en riesgo y los factores de riesgo asociados, auxiliando al enfermero en la toma de decisiones en cuanto a la planificación de las medidas preventivas subsecuentes a ser adoptadas para cada paciente. El conocimiento de esas escalas y su uso deben ser prioridades en la formación y programas de educación permanente⁽²⁾.

Considerando que el desarrollo de la UP durante la hospitalización es un importante indicador de la calidad de la asistencia prestada, se espera que sea adoptado un abordaje sistemático de prevención como estrategia para atenuar el problema. El suceso de la prevención de la UP depende de los conocimientos y habilidades de los profesionales de salud sobre el asunto, principalmente de los miembros del equipo de enfermería que prestan asistencia directa y continua a los pacientes. Entre tanto, es necesario comprender los factores individuales e institucionales que influyen en el conocimiento y el uso de las evidencias por los profesionales de forma que estrategias puedan ser planificadas y utilizadas en las instituciones.

En países donde la UP es considerada indicador de calidad de los servicios de salud y de enfermería, la ocurrencia del problema es evaluada en términos de incidencia, con esto se desarrolla una planificación estratégica educacional, objetivando obtener un plano de acción para la utilización de las recomendaciones para la práctica basada en evidencia. El plano incluye también talleres para los enfermeros que actúan en administración y para los directores de los servicios, con énfasis en el desarrollo de liderazgos y en las características de los procesos de cambio de la cultura institucional, de forma que las resistencias sean reducidas⁽¹⁹⁻²⁰⁾. En Brasil, iniciativas institucionales de esa naturaleza todavía no son comunes,

sin embargo son necesarias, considerando la naturaleza multifactorial del problema y su amplitud.

Conclusiones

El porcentaje promedio de aciertos en la prueba de conocimiento para los enfermeros (promedio=79,4%, de=8,3%) y para los auxiliares/técnicos de enfermería (promedio=73,6%, de=9,8%) mostró déficits de conocimiento referente al tema. Se destacan algunas áreas que necesitan de mayor enfoque en las actividades de educación continuada con los profesionales.

El porcentaje de aciertos en la prueba de los auxiliares/técnicos de enfermería disminuyó con el tiempo

de formación profesional así como con el tiempo de servicio, con correlación estadísticamente significativa en ambos. En el grupo de los enfermeros, no hubo correlación estadísticamente significativa entre el porcentaje de aciertos en la prueba y el tiempo de formación profesional ($r = -0,113$; $p = 0,193$) o tiempo de servicio ($r = -0,059$; $p = 0,496$).

Los resultados obtenidos en este estudio pueden auxiliar a identificar cuáles son las deficiencias en el conocimiento de los miembros del equipo de enfermería y orientar, en el contexto estudiado, la planificación de estrategias para diseminación y adopción de medidas preventivas tenidas como innovaciones.

Referencias

1. Fernandes LM, Caliri MHL, Haas VJ. Efeito de intervenções educativas no conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre prevenção de úlceras por pressão. *Acta Paul Enferm.* 2008;21(2):305-11.
2. Fernandes LM, Caliri MHL. Uso da escala de Braden e de Glasgow para identificação do risco para úlceras de pressão em pacientes internados em centro de terapia intensiva. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2008;16(6):973-8.
3. Roganski NMB, Santos VLGC. Estudo sobre a incidência das úlceras por pressão em um hospital universitário. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2005;13(4):474-80.
4. Duimel-Peters IGP, Hulsenboom MA, Berger MPF, Snoeckx LHEH, Halfens RJG. Massage to prevent pressure ulcers: knowledge, beliefs and practice. A cross-sectional study among nurses in the Netherlands in 1991 and 2003. *J Clin Nurs.* 2006;15(4):428-35.
5. Zulkowski K, Ayello EA, Wexler S. Certification and education: do they affect pressure ulcer knowledge in nursing? *Adv Skin Wound Care.* 2007;20(1):34-8.
6. Santos VLGC, Azevedo MAJ, Silva TS, Carvalho VMJ, Carvalho VF. Adaptação transcultural do pressure ulcer scale for healing (PUSH) para a língua portuguesa. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2005;13(3):305-13.
7. Bergstrom N, Allman RM, Carlson CE, Eaglstein W, Frantz RA, Garber SL, et al. Pressure ulcers in adults: prediction and prevention. *Clinical Practice Guideline. Number 3.* Rockville (MD): US Department of Health and Human Services/Public Health Service/Agency for Health Care Policy and Research (AHCPR); 1992. Publication n. 95-0047.
8. Registered Nurses Association of Ontario (RNAO). Risk assessment & prevention of pressure ulcers [Internet]. Toronto (CA): RNAO; 2005 [acceso 22 jun 2009]. 80 p. Disponible em: http://www.rnao.org/Storage/12/638_BPG_Pressure_Ulcers_v2.pdf
9. Rycroft-Malone J, McIness E. Pressure ulcer risk assessment and prevention. *Clinical practice guidelines.* London (GB): Royal College of Nursing (RCN); 2000. Technical report.
10. Wound, Ostomy, and Continence Nurses Society (WOCN). Guideline for prevention and management of pressure ulcers. *WOCN clinical practice guidelines series. Number 2.* Glenview (IL): WOCN; 2003.
11. Pieper B, Mott M. Nurses' knowledge of pressure ulcer prevention, staging, and description. *Adv Wound Care.* 1995;8(3):34-48.
12. Pieper B, Mattern JC. Critical care nurses' knowledge of pressure ulcer prevention, staging and description. *Ostomy/Wound Manage.* 1997;43(2):22-31.
13. Caliri MHL, Miyazaki MY, Pieper B. Knowledge of pressure ulcers by undergraduate nursing students in Brazil. *Ostomy/Wound Manage.* 2003;49(3):54-63.
14. 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):123-9.
15. Sinclair L, Berwiczzonek H, Thurston N, Butler S, Bulloch G, Ellery C, et al. Evaluation of an evidence-based education program for pressure ulcer prevention. *J Wound, Ostomy, and Continence Nurs.* 2004;31(1):43-50.
16. Pancarbo-Hidalgo PL, García-Fernández FP, López-Medina IS, López-Ortega J. Pressure ulcer care in Spain: nurses' knowledge and clinical practice. *J Adv Nurs.* 2007;58(4):327-38.
17. Nogueira PC, Caliri MHL, Haas VJ. Perfil de pacientes com lesão traumática da medula espinhal e ocorrência de úlcera de pressão em um hospital universitário. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2006;14(3):372-7.
18. Tweed C, Tweed M. Intensive care nurses' knowledge of pressure ulcers: development of an assessment tool and effect of an education program. *Am J Critical Care.* 2008;17(24):338-46.
19. Rycroft-Malone J. Evidence-informed practice: from individual to context. *J Nurs Manage.* 2008;16(4):404-8.
20. Ewers KM, Coker CT, Bajnok I, Denker AL. A collaborative curricular model for implementing evidence-based nursing in a critical care setting. *Critical Care Nurs Clin North Am.* 2008;20(4):423-34.

Recibido: 20.8.2009

Aceptado: 17.5.2010

Como citar este artículo:

Miyazaki MY, Caliri MHL, Santos CB. Conocimiento de los profesionales de enfermería sobre prevención de la úlcera por presión. *Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet].* nov.-dec. 2010 [acceso en: / /];18(6):[09 pantallas].

Disponible en: _____

URL

día | mes abreviado con punto | año