

Barreras y actitudes para prevenir el efecto adverso de úlceras por presión en una unidad de traumatología

Barriers and attitudes to prevent the adverse effect of pressure ulcers in a trauma unit

Antonia Fernández Vivero¹
Luis Arantón Areosa²
José María Rumbo Prieto^{3,*}

1. Máster en Deterioro de la Integridad Cutánea, Úlceras y Heridas. Supervisora de la Unidad de Traumatología. Hospital Arquitecto Marcide. Ferrol, A Coruña, España.
2. Doctor por la Universidad de A Coruña. Enfermero del Centro de Salud de Narón. Narón, A Coruña, España.
Miembro del Comité Directivo del GNEAUPP. Miembro de la Cátedra de Estudios Avanzados en Heridas GNEAUPP-FSJJ.
3. Doctor por la Universidad de A Coruña. Supervisor de Cuidados, Investigación e Innovación. Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol. Ferrol, A Coruña, España.
Miembro de la Cátedra de Estudios Avanzados en Heridas GNEAUPP-FSJJ.

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jmrumbo@gmail.com (José María Rumbo-Prieto).

Recibido el 9 de septiembre de 2022; aceptado el 13 de septiembre de 2022.

RESUMEN

Objetivo: Determinar el tipo de barreras y actitudes hacia la prevención de las úlceras por presión en una unidad hospitalaria de traumatología.

Metodología: Estudio observacional descriptivo realizado en la Unidad de Traumatología General. Se aplicaron 3 cuestionarios: cuestionario de percepción de seguridad del paciente (PSP); cuestionario de actitudes hacia la prevención de las úlceras por presión (APuP) y cuestionario de barreras hacia la prevención de las úlceras por presión (BPUPP).

Resultados: La muestra estuvo constituida por 35 profesionales (21 enfermeras y 14 auxiliares). Rango medio de edad, 31-50 años (57,2%); género predominante, mujer (94,3%); la media de experiencia laboral fue de < 5 años (71,4%), y como profesional titulado, < 10 años (34,3%). El 86,6% de los profesionales tenían formación en prevención de úlceras por presión. Se puntuó con un 7 a la unidad donde trabajaban en relación con la cultura de la seguridad y prevención de las úlceras por presión como evento adverso. Las enfermeras identificaron hasta 16 barreras y las auxiliares 18, de ellas 14 resultaron comunes.

Conclusiones: Se observó una actitud positiva de los profesionales hacia las medidas de prevención, existiendo acuerdo en que las úlceras por presión son evitables y prevenibles. Sin embargo, prevalecen algunas barreras relacionadas con factores de tipo organizacional (excesiva rotación de personal), déficit de conocimientos (“siempre se ha hecho así”) o insuficiente colaboración y comunicación entre niveles asistenciales, resultados estos que concuerdan con lo publicado en la literatura y que urge buscarles solución.

PALABRAS CLAVE: Úlcera por presión, efectos adversos, seguridad del paciente, actitud del personal de salud.

ABSTRACT

Objective: To determine the type of barriers and attitudes towards the prevention of pressure ulcers in a traumatology hospital unit. **Methodology:** Descriptive observational study conducted in the General Traumatology Unit. Three questionnaires were applied: Patient Perception of Safety Questionnaire (PSP); Attitudes towards PPU Prevention Questionnaire (APuP) and Barriers to PPU Prevention Questionnaire (BPUPP). **Results:** The sample consisted of 35 professionals (21 nurses and 14 assistants). Mean age range, 31-50 years (57.2%); predominantly female gender (94.3%), mean work experience was < 5 years (71.4%), and as a qualified professional < 10 years (34.3%). A total of 86.6% of the professionals were trained in PU prevention. The unit where they worked was scored with a seven in relation to the culture of safety and prevention of PUs as an adverse event. Nurses identified up to 16 barriers and assistants 18, of which 14 were common. **Conclusions:** A positive attitude of the professionals towards prevention measures was observed, with agreement that PUs are avoidable and preventable. However, some barriers related to organizational factors prevail (excessive staff turnover), knowledge deficit (“it has always been done this way”) or insufficient collaboration and communication between care levels, results that agree with those published in the literature and that it is urgent to seek solution.

KEYWORDS: Pressure ulcer, adverse effects, patient safety, health personnel attitude.

INTRODUCCIÓN

Las lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia, en general, y las lesiones por presión (LPP), en particular, son lesiones complejas que afectan a la piel y los tejidos subyacentes, de difícil cicatrización y con gran posibilidad de cronificarse. La realización de una adecuada valoración del riesgo que presente cada paciente (a través de escalas validadas),

permitirá identificar precozmente los principales factores de riesgo y, en consecuencia, establecer medidas preventivas específicas que puedan eliminar o minimizar su riesgo de desarrollo, de la misma forma que, si no fuera posible evitar dichas lesiones, estaríamos en condiciones de abordar su tratamiento de manera precoz.

Por ello, las LPP constituyen un problema social y sanitario de primer nivel, y según el caso pueden ser causa o consecuencia de discapacidad o

dependencia, así como de morbilidad y/o mortalidad importante. Además, en su mayor parte se consideran potencialmente evitables si se aplican los cuidados preventivos adecuados.

Es bien sabido que la aparición de una LPP y el empeoramiento de una preexistente siempre se van a considerar efectos adversos (EA) y se considerará su evitabilidad dependiendo de la comorbilidad del paciente¹.

En el Estudio Nacional de Efectos Adversos ligados a la Hospitalización (ENEAS), así como en el Estudio de Prevalencia de Efectos Adversos en Hospitales de Latinoamérica (IBEAS) y en el Estudio sobre la Seguridad de los Pacientes en Atención Primaria (APEAS), las LPP se consideran como el primer EA dentro de los eventos relacionados con los cuidados¹⁻⁵.

Desde un análisis global de los 3 estudios⁶, las LPP suponen la primera causa de EA relacionados con los cuidados (3-7%) de todos los EA identificados en los hospitales estudiados. La incidencia de EA asociado a LPP fue superior en los hospitales pequeños, los servicios quirúrgicos y las UCI. Los problemas en la valoración y los cuidados (estado nutricional y encamamiento) se identificaron como las principales causas. El impacto fue, en el 66,3% de los casos, una mayor petición de pruebas y tratamientos adicionales, y en el 31,4% un incremento de la estancia de 4-7 días, con una tasa de evitabilidad que se situó entre el 56 y el 65%, respectivamente. Se destaca que una aplicación inadecuada de normas de prevención y una insuficiente valoración inicial del riesgo de padecer una LPP son el origen de la aparición o empeoramiento de estas lesiones.

Como profesionales de enfermería debemos aceptar la responsabilidad para reducir la incidencia de estas lesiones^{7,8}. Así se recoge en el Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud^{9,10}, en su Estrategia n.º 8: “Mejorar la seguridad de los pacientes atendidos en los centros sanitarios del Sistema Nacional de Salud”, y su objetivo 8.3 es: implantar prácticas seguras en el Sistema Nacional de Salud, y específicamente el punto 8.3.1.3 plantea expresamente: “Prevenir úlceras por presión en pacientes en riesgo”. También, en la Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud, período 2015-2020¹¹, se plantea llevar a cabo una serie de prácticas seguras recomendadas en la estrategia de seguridad del paciente, entre las que se encuentra la prevención de úlceras por presión (UPP/LPP).

Sin embargo, a pesar de la importancia de las UPP/LPP como EA, las iniciativas para minimizarlas dentro de la estrategia de seguridad del paciente en nuestro país han resultado (y resultan) todavía insuficientes. Tenemos una responsabilidad ética y legal ante las LPP⁸, “emplear los medios necesarios a nuestro alcance, de acuerdo con el estado de la ciencia más actual, para evitar la producción de un daño o lesión”. Con unos buenos cuidados de enfermería, las LPP se pueden evitar en su mayoría poniendo en práctica protocolos y guías clínicas, aplicando escalas de valoración validadas para identificar pacientes con riesgo, además de fomentando la formación de los profesionales en la prevención de estas lesiones⁷.

Una práctica clínica segura exige alcanzar 3 objetivos: 1) identificar qué procedimientos son los más seguros y eficaces; 2) asegurar que se aplican a quien los necesita, y 3) realizarlos correctamente, sin errores. Tener unos conocimientos y habilidades adecuados y una actitud positiva es fundamental para llevar a cabo una práctica clínica de calidad, y proporciona las bases para la toma de decisiones y la implementación de nuevos conocimientos.

Hay estudios que han mostrado correlación entre las puntuaciones totales de conocimientos y las de actitud en la prevención de UPP/LPP¹²⁻¹⁴, aunque dichas actitudes positivas hacia la prevención pueden variar en función de los profesionales sanitarios.

Otros resultados sugieren que la presencia de una actitud positiva se equipara a un alto nivel de competencia, pero no así con el grado de

conocimientos e incluso que esta no es suficiente para cambiar la práctica debido a la presencia de otras barreras^{15,16}; la investigación es todavía insuficiente dado los diferentes resultados obtenidos.

Conocer las actitudes y barreras percibidas, que los profesionales de enfermería poseen en la prevención de UPP, podría determinar intervenciones eficaces dirigidas a profesionales de enfermería para mejorar las competencias en la prevención, identificación y minimización de los eventos adversos UPP relacionados con la asistencia sanitaria.

OBJETIVOS

El objetivo de estudio fue determinar las actitudes y barreras percibidas que el personal de enfermería de una unidad de traumatología hospitalaria posee sobre la prevención de las LPP como evento adverso, y su relación como posibles trabas en la creación de una cultura de seguridad del paciente.

METODOLOGÍA

Tipo de estudio

Se llevó a cabo un estudio cuantitativo de tipo observacional, descriptivo y transversal de ámbito unicéntrico.

Ámbito de estudio

El estudio se realizó en la Unidad de Traumatología General del Hospital Arquitecto Marcide, perteneciente al Área Sanitaria de Ferrol (ASF). Es un hospital de segundo nivel que tiene una unidad de traumatología con capacidad para 39 camas de hospitalización y una plantilla dinámica de 41 profesionales de enfermería (enfermeras y técnicos en cuidados auxiliares de enfermería [TCAE]). Todos los profesionales de enfermería de la unidad tienen asignadas tareas y funciones de prevención de UPP normativizadas por protocolo.

Criterios de inclusión/exclusión

- *Criterios de inclusión*: enfermeras tituladas (diplomada/grado) y TCAE, con un mínimo de 1 mes de experiencia asistencial acumulada. Profesionales en activo y vinculadas laboralmente a la Unidad de Traumatología. Participación anónima y voluntaria.
- *Criterios de exclusión*: no cumplir alguno de los criterios de inclusión o cualquier otro criterio no descrito.

La población la constituyeron todos los profesionales de enfermería vinculados laboralmente a la unidad seleccionada en el momento de comienzo del estudio (n = 41). Por categorías, había 24 enfermeras/os y 17 TCAE.

Variables analizadas

Las variables de estudio se recogen en las siguientes preguntas y cuestionarios:

- *Percepción de seguridad del paciente*. Pregunta *ad hoc*: ¿cómo valoras la estrategia de seguridad del paciente de tu unidad hospitalaria para prevenir las UPP? Permite conocer la opinión del profesional en relación con la seguridad del paciente y sus posibles EA asociados a una UPP.

La respuesta se obtiene marcando la valoración en una escala métrica de 0 a 10 puntos, de forma que a mayor puntuación mayor grado de acuerdo y viceversa.

- *Cuestionario de actitudes hacia la prevención de las UPP (APuP)*. El cuestionario original fue desarrollado por Beeckman et al.¹⁷. Hay una versión validada en castellano publicada por López Franco et al.¹⁸. La versión española tiene 12 ítems agrupados en 5 dimensiones: 1) prioridad para la prevención de las UPP; 2) competencia personal para la prevención de las UPP; 3) impacto de las UPP; 4) confianza en la eficacia de la prevención de las UPP; y 5) responsabilidad en la prevención de las UPP. Usa una escala Likert de 4 puntos (*totalmente de acuerdo-de acuerdo-en desacuerdo-totalmente en desacuerdo*), con puntuación directa e inversa en alguno de sus ítems. La puntuación oscila entre 12 y 58 puntos.
- *Cuestionario de barreras hacia la prevención de las UPP (BPUPP)*. Es también un cuestionario validado al castellano por López Franco et al.¹⁹. Consta de 25 ítems que recogen aspectos que se pueden considerar como barreras hacia la prevención de UPP. Se estructura en 4 factores: *factor 1*, equipamiento y aspectos organizativos; *factor 2*, motivación y recursos; *factor 3*, conocimientos, y *factor 4*, plantilla y colaboración. En cada ítem se valora la frecuencia con la que se presenta en una escala de 4 puntos (0, nunca; 1, a veces; 2, con frecuencia; 3, siempre), de forma que a mayor puntuación mayor número y frecuencia de barreras identificadas. Para el análisis se cuenta como barrera cuando se ha marcado “con frecuencia” o “siempre” (1 punto). La puntuación mínima es 0 y la máxima 75.

También se han tenido en cuenta variables sociodemográficas (covariables) como la edad, el género, la categoría profesional, la experiencia profesional y la formación recibida sobre UPP.

Procedimiento de intervención

La supervisora de la unidad de traumatología se encargó de la divulgación e información del estudio, así como de la distribución y recogida de los cuestionarios. Para tener el acceso al personal participante, se presentó la información del estudio a los profesionales de enfermería adscritos a la unidad en diferentes rondas, en turnos de mañana o tarde, realizando una breve exposición sobre esta y se les invitó a participar de forma voluntaria. Finalmente, al participante se le anexó una hoja de información junto con los cuestionarios descritos, que se les entregó en mano. Los profesionales, una vez cubiertos los cuestionarios de forma anónima y voluntaria (no se precisó de consentimiento informado), lo introducían en un sobre cerrado y de ahí lo depositaban en una caja identificada con el título del estudio situada en un lugar discreto dentro del control de enfermería de la unidad. Se dio 1 semana de plazo para alcanzar la muestra representativa, y se pudo ampliar dicho plazo 1 semana más en el caso de requerir mayor número de participación.

Análisis estadístico

El análisis estadístico consistió en una descripción de medidas de tendencia central (media aritmética) y de dispersión (desviación estándar [DE]), además de frecuencias y porcentajes para variables nominales. Las asociaciones de las variables del estudio se realizaron mediante estadística bivariante de análisis de comparaciones, previa comprobación de su ajuste a distribución normal mediante el test de Shapiro-Wilk (< 50 casos). Se utilizaron pruebas de comparación de medias usando modelos de ANOVA o test de Kruskal-Wallis, según la distribución de las muestras y la estimación del efecto mediante el cálculo chi al cuadrado de Pearson

y test exacto de Fisher. Se consideraron como significación estadística los valores de $p < 0,05$. Para la tabulación de datos y análisis estadísticos se utilizó el programa IBM-SPSS® Statistics v19.

RESULTADOS

La participación obtenida en el estudio fue alta, con un 85,36% ($n = 35$). Por categorías, las enfermeras tuvieron una representación significativa del 87,5% ($n = 21$) de participación y por parte de las TCAE del 82,35% ($n = 14$), por lo que en ambos casos son muestras representativas de la unidad de traumatología hospitalaria para un intervalo de confianza del 95% y una precisión del 8 y el 12%, respectivamente (7% para el total de la muestra).

Los resultados sociodemográficos (tabla 1) mostraron que la edad promedio se situó en el intervalo de 31 a 50 años (57,2%), el género predominante fue mujer en el 94,3% de los casos, la media de años de experiencia laboral se situó en la franja de < 5 años (71,4%), mientras que la media de años como profesional titulado obtuvo valores más heterogéneos, con un rango ligeramente predominante entre los < 10 años (34,3%); en relación a la categoría laboral, el porcentaje de enfermeras fue del 60% (un 71,4% eran diplomadas), seguido de las TCAE, con un 20%. En la figura 1 se describen las fuentes de conocimiento de los profesionales de traumatología sobre las LPP.

Se realizó un análisis comparativo de las muestras por categorías profesionales mediante el test de Shapiro-Wilk, y se obtuvo que la distribución no era normal (asimétrica) (tabla 2).

Según las variables de los cuestionarios, se obtuvieron los siguientes resultados:

- *Percepción de la seguridad del paciente*. Se obtuvo una puntuación de 7,34 puntos (DE = 1,83), de una escala de 0 a 10 puntos, como nota de valoración de los participantes a cómo se aplica la cultura de la seguridad del paciente en su unidad. No hubo diferencias significativas entre categorías (fig. 2).
- *Actitudes hacia la prevención de las úlceras por presión*. Atendiendo a la respuesta obtenida de las 13 preguntas del cuestionario APuP hacia los 5 factores de análisis que mide el test, cabe destacar los siguientes resultados observados:
 - Competencia personal para prevenir las UPP (preguntas P1, P2 y P3). El 82,46% de los profesionales se siente competente y se cree capacitado para aplicar medidas de prevención. No se dieron diferencias significativas.
 - Prioridad para la prevención de la UPP (preguntas P4, P5 y P6). El 79,96% opina que la prevención de las UPP es un tema importante, que hay que prestarle más atención y que es prioritario para la seguridad del paciente. No se dieron diferencias significativas.
 - Impacto de la UPP (preguntas P7, P8 y P9). El 84,73% responde que el impacto económico y social de las UPP es alto y que repercute en la calidad de vida del paciente. La pregunta n.º 8 (“El impacto económico de las UPP en los pacientes no se debería exagerar”) tuvo diferencias significativas ($p < 0,02$) en cuanto a la categoría profesional.
 - Responsabilidad en la prevención de la UPP (preguntas P10 y P11). El 94,25% asume que tiene un papel importante en la prevención de las UPP y se considera responsable si se desarrolla una UPP como evento adverso. No se dieron diferencias significativas.
 - Confianza en la efectividad de la prevención (preguntas P12 y P13). Finalmente, el 87,1% considera que la UPP es evitable en pacientes de riesgo y que aplicando las medidas preventivas adecuadas las UPP “siempre” se pueden evitar.

Tabla 1. Características de la muestra

		Edad						Total		
		20-30 años	31-40 años	41-50 años	51-60 años	61-65 años				
Categoría	Enfermera	4	7	9	1	0	21			
	TCAE	1	3	1	7	2	14			
Total		5	10	10	8	2	35			
		Hombre			Mujer			Total		
		Género								
Categoría	Enfermera	2			19			21		
	TCAE	0			14			14		
Total		2			33			35		
		Experiencia laboral								
		< 6 meses	6 meses-5 años	6-10 años	11-15 años	16-20 años	21-25 años	26-30 años	Total	
Categoría	Enfermera	6	12	2	0	1	0	0	21	
	TCAE	5	2	2	1	1	2	1	14	
Total		11	14	4	1	2	2	1	35	
		Años como titulado/a								
		< 6 meses	6 meses-5 años	6-10 años	11-15 años	16-20 años	21-25 años	26-30 años	> 30 años	Total
Categoría	Enfermera	0	4	3	5	4	5	0	0	21
	TCAE	1	3	1	0	1	1	5	2	14
Total		1	7	4	5	5	6	5	2	35

TCAE: técnicos en cuidados auxiliares de enfermería.

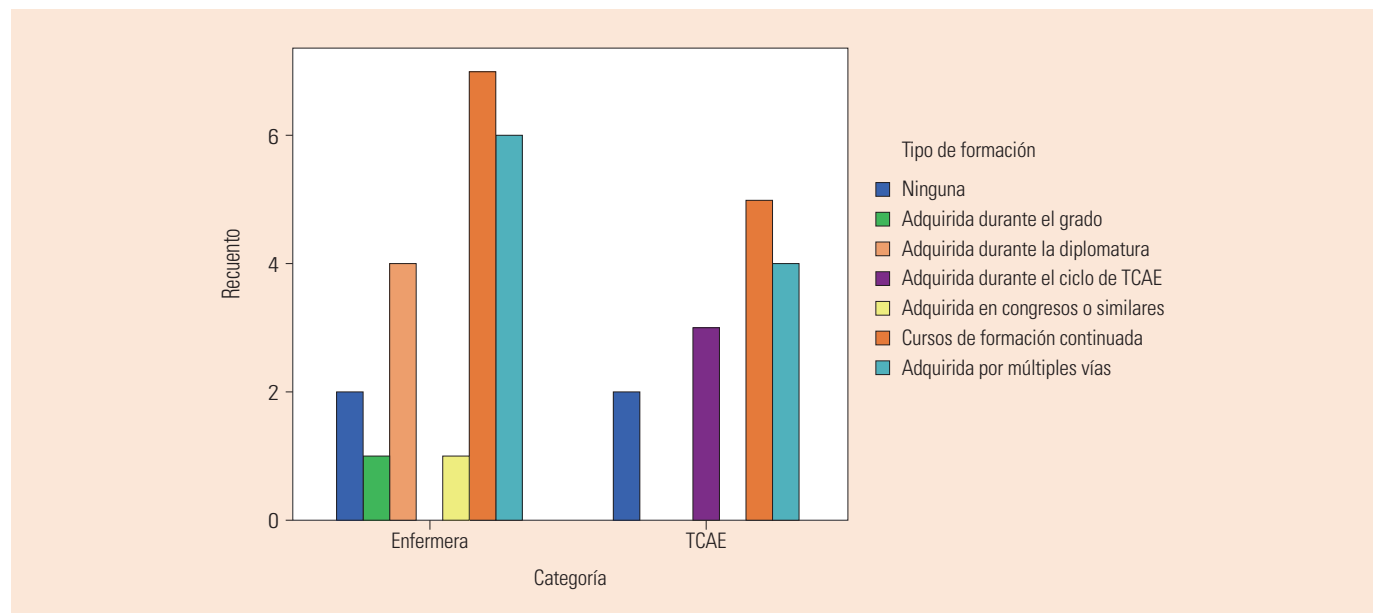


Figura 1. Tipo de formación adquirida sobre úlceras por presión/lesiones por presión.

TCAE: técnicos en cuidados auxiliares de enfermería.

Tabla 2. Prueba de normalidad

	Categoría	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
		Estadístico	GL	Sig.	Estadístico	GL	Sig.
Efecto adverso	Enfermera	0,214	21	0,013	0,907	21	0,047
	TCAE	0,121	14	0,200	0,923	14	0,241
Cultura seguridad	Enfermera	0,308	21	0,000	0,762	21	0,000
	TCAE	0,266	14	0,008	0,903	14	0,126

GL: grados de libertad; Sig.: significación estadística; TCAE: técnicos en cuidados auxiliares de enfermería.

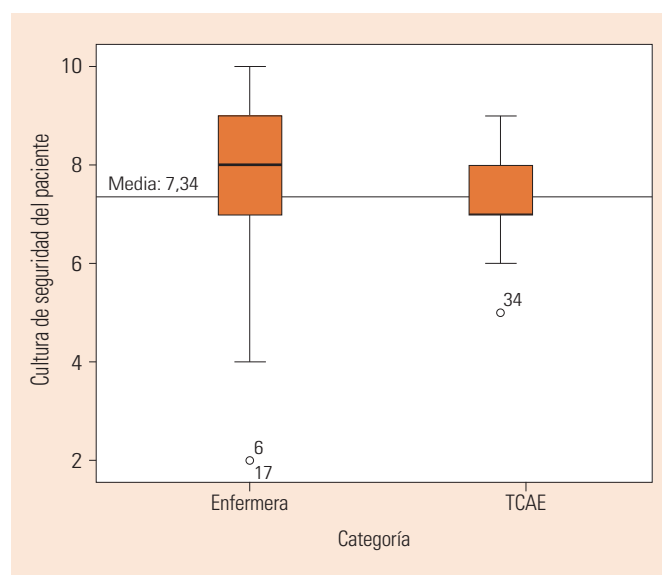


Figura 2. Percepción de la seguridad del paciente intraunidad.

TCAE: técnicos en cuidados auxiliares de enfermería.

- **Barreras y dificultades identificadas en la prevención de las UPP (BPU-PP-30).** De 30 posibles barreras evidenciadas que dificultan las tareas o actividades para la prevención de las UPP, se observó que el personal de enfermería que trabaja en la Unidad de Traumatología del ASF identificó alrededor de 17, según la frecuencia (> 50%) de la respuesta dada conjuntamente como “de acuerdo” y “totalmente de acuerdo”, es decir, las que son existentes con bastante frecuencia en la unidad (tabla 3). Diferenciando por categorías, las enfermeras identificaron 16 de las 17 barreras descritas en la tabla; sin embargo, las TCAE identificaron 15 barreras de las expuestas a nivel general y, además, señalaron otras 3 barreras más que son específicas para su categoría (no aparecen en la tabla porque no alcanzan la frecuencia del 50% global, pero sí que son representativas intergrupo al superar el 50% de respuestas de las TCAE). Estas barreras exclusivas de la categoría fueron:
 - N.º 13, “falta de satisfacción con el trabajo”: 57,25% (n = 8).
 - N.º 24, “falta de protocolos o guías de práctica clínica para la prevención de úlceras por presión en el lugar de trabajo”: 57,25% (n = 8).
 - N.º 29, “falta de definición sobre cuáles son los profesionales responsables en la prevención de las úlceras por presión”: 64,25% (n = 9).

De las barreras identificadas a nivel global, no hubo diferencias significativas en cuanto a las variables “categoría profesional”, “género” y “años como titulado”, pero sí se dieron diferencias ($p < 0,05$) para la variable “edad” en los enunciados n.º 7, 14, 22 y 25, y para la variable “experiencia laboral” en los enunciados n.º 7, 22 y 25.

DISCUSIÓN

Determinar el comportamiento y la actitud de los profesionales de enfermería hacia la prevención de las UPP se considera un elemento prioritario dentro del marco de la seguridad del paciente por 2 cuestiones: por un lado, nos sirve de guía para poder identificar qué es lo que podemos esperar de dichos profesionales y, por otro, nos ayuda a comprender los obstáculos que existen para llevar a cabo las acciones preventivas recomendadas²⁰. Se sabe que una actitud positiva determina la probabilidad de tener un buen comportamiento²¹, y el percibir o identificar las limitaciones o barreras para prevenir, nos enfrentará de forma proactiva a las dificultades, lo cual impactará favorablemente en la calidad del cuidado de enfermería hacia las medidas de prevención de UPP como evento adverso, buscando mejorar la seguridad del paciente.

Los resultados de este estudio mostraron una actitud positiva hacia las medidas de prevención (frecuencia > 75% en todas las dimensiones), lo que indicó que todos los profesionales de enfermería que trabajan en esta Unidad de Traumatología muestran comportamientos adecuados para mejorar aspectos relacionados con la prevención, como estar totalmente de acuerdo en que las UPP son evitables y prevenibles, y la importancia que tiene en los cuidados de enfermería al paciente hospitalizado. Esto concuerda o es similar a lo publicado en otros estudios como el de Demarré et al.¹⁴, Cullen y Moore¹⁵, Tubaishat et al.¹⁶, Garza Hernández et al.²², Källman y Suserud²³ y Clarkson et al.²⁴, entre otros.

Por otro lado, en este estudio se estableció el nivel de percepción que tenían los participantes sobre su propia unidad de enfermería en lo referente a la seguridad del paciente. Todos los profesionales, aunque con cierta variabilidad en el grado de dispersión de las puntuaciones entre las enfermeras, la valoran con una nota de notable (7 sobre 10), lo que presupone que estamos hablando de un entorno de trabajo que facilita aplicar las medidas de prevención (cultura de seguridad) y donde hay suficiente implicación por disminuir los eventos adversos asociados a las UPP. No obstante, se deberían realizar mejoras asistenciales y de formación continuada para elevar, si cabe, dicha percepción.

En contraposición, en convivencia con las percepciones y actitudes positivas frente a la prevención de las UPP, se encuentran las barreras u obstáculos que representan diversas situaciones propias del personal, del paciente o del entorno de trabajo que limitarán o dificultarán la aplicación de las medidas de prevención para evitar su efecto adverso. La selección

Tabla 3. Barreras percibidas

Número de enunciado	Barreras identificadas	Frecuencia de respuesta	Profesional notificador
1	Falta de personal en la plantilla para proporcionar estrategias de prevención	74,3% (n = 26)	Enfermera y TCAE
6	Dificultades en la disponibilidad/acceso de los materiales para llevar a cabo la prevención	62,9% (n = 22)	Enfermera y TCAE
7	Falta de conocimiento sobre prevención en UPP	51,5% (n = 18)	Enfermera
8	Falta de tiempo para realizar las actividades de prevención	74,3% (n = 26)	Enfermera y TCAE
10	Falta de directrices y objetivos organizacionales en prevención de UPP por parte de la dirección	51,5% (n = 18)	Enfermera y TCAE
11	Dificultad para llevar a cabo las estrategias preventivas debido a la inestabilidad del paciente a causa de su enfermedad	60,0% (n = 21)	Enfermera y TCAE
14	Costes de los materiales y equipos necesarios para la prevención	74,3% (n = 26)	Enfermera y TCAE
15	Falta de cooperación del paciente para llevar a cabo las estrategias preventivas	62,9% (n = 22)	Enfermera y TCAE
16	Falta de equipo multidisciplinar para la prevención	51,5% (n = 18)	Enfermera
17	Registro incompleto de las intervenciones realizadas a los pacientes	65,7 (n = 22)	Enfermera y TCAE
21	Variabilidad y poco seguimiento de los planes de cuidados	71,4 (n = 25)	Enfermera y TCAE
22	Falta de comunicación entre el equipo multidisciplinar	54,3 (n = 19)	Enfermera
25	Falta de disponibilidad de talleres o cursos específicos en prevención en UPP	57,2 (n = 20)	TCAE
26	Falta de continuidad de cuidados entre los diferentes centros asistenciales (hospitales, centros sociosanitarios, centros de atención primaria)	71,4 (n = 25)	Enfermera y TCAE
27	Falta de colaboración de los cuidadores familiares en el hospital	80,0% (n = 28)	Enfermera y TCAE
28	Persistencia de los cuidados que “siempre se han hecho así”	74,3% (n = 26)	Enfermera y TCAE
30	Rotación de profesionales de enfermería en los servicios	85,8% (n = 30)	Enfermera y TCAE

TCAE: técnicos en cuidados auxiliares de enfermería; UPP: úlceras por presión.

de enunciados como “falta de personal en la plantilla para proporcionar estrategias de prevención”, “falta de tiempo para realizar las actividades de prevención” y “dificultad para llevar a cabo las estrategias preventivas debido a la inestabilidad del paciente a causa de su enfermedad”, son algunas de las barreras más percibidas en este estudio, similar a los hallazgos reportados en los estudios de Chaudhary y Singh²⁵, Etafa et al.²⁶, Aslan y Van Giersbergen²⁷, Ünver S, et al.²⁸, Dilie y Mengistu²⁹, Kim y Lee³⁰, y Moore y Price³¹.

Además, en nuestros resultados también observamos otras barreras y dificultades diferentes a las halladas en la literatura, ya sea por la idiosincrasia del personal asignado a la unidad de enfermería donde se ha realizado el estudio o por los recursos allí disponibles, las cuales requieren que se les preste atención por su significancia estadística y variabilidad, como es el caso de “falta de conocimiento sobre prevención en úlceras por presión” y “falta de disponibilidad de talleres o cursos específicos en prevención en úlceras por presión”. La percepción de las barreras descritas se asocia a variables como la edad (profesionales entre 30-50 años) y la experiencia laboral (profesionales con < 10 años). Previamente, en las respuestas al cuestionario sociosanitario, dichos profesionales (86,6%) dijeron haber recibido formación específica en la prevención de las UPP, y en el cuestionario de actitudes, el 82,46% refirió sentirse competente y capacitado para aplicar medidas de prevención; por eso parece comprensible creer que las respuestas dadas por los profesionales no plasman su realidad de trabajo y se tiende más a idealizarse con una visión perceptiva

de qué elementos no se consideran facilitadores, en lugar de identificar qué barreras existen en la unidad en la realidad cotidiana. Nos consta que en el hospital se divulga y fomenta la formación continuada sobre prevención (y tratamiento) de UPP, que es un elemento clave y protocolizado (un indicador de calidad), un objetivo estratégico en los hospitales del Servizo Galego de Saúde (Sergas), para ello se cuenta con un programa denominado “Úlceras Fóra”³², por lo que se tendría que valorar si dicha formación es accesible al personal de nueva incorporación, suficiente y variada en esa unidad de enfermería.

Finalmente, si comparamos nuestros resultados de identificación de las barreras con los resultados del estudio SECOACBA^{33,34}, que incluye un análisis de 81 unidades de hospitalización de 7 hospitales españoles y recoge la opinión de 840 profesionales de enfermería (543 enfermeras y 297 TCAE), se observa que en nuestro estudio se identificaron 17 barreras frente a 14 del otro estudio; además, nuestras enfermeras identificaron casi el doble (16 frente a 9), y en el caso de las TCAE casi el cuádruple (18 frente a 5). Sí hay similitudes en cuanto al tipo de barreras, en relación con el factor 1 (equipamiento y organización): alta rotación de profesionales de enfermería en los servicios, falta de continuidad de cuidados entre los diferentes centros asistenciales; con el factor 3 (conocimientos): persistencia de los cuidados que “siempre se han hecho así”, variabilidad en la aplicación y poco seguimiento de los planes de cuidados; con el factor 4 (plantilla y colaboración): falta de personal en la plantilla para proporcionar estrategias de prevención, falta de tiempo para realizar las

actividades de prevención y falta de colaboración de cuidadores familiares en el hospital, entre otros aspectos.

▶ LIMITACIONES

Respecto a las limitaciones del estudio, se debe tener en cuenta que al ser una investigación observacional descriptiva mediante cuestionario autocumplimentado puede existir sesgo en los resultados, a consecuencia de la subjetividad y a la ausencia en la respuesta de algunas preguntas. También hay que indicar que los cuestionarios se han verificado estadísticamente, por lo que el análisis significativo sería fiable. El tipo de estudio no permite hacer inferencias asociativas causales. Es difícil generalizar los resultados a todas las unidades del propio hospital en que se hizo la investigación, porque estos datos se obtuvieron de un número limitado de enfermeras, pero sí son extrapolables a la propia unidad de referencia. Se requerirán más estudios, porque la correlación entre barreras y actitudes hacia la prevención de las UPP no ha sido el objeto de estudio. El estudio también necesitará investigación adicional de tipo cualitativo, porque la relación entre el barreras y percepciones en la prevención de UPP no está suficientemente estudiada o no se encontró.

▶ CONCLUSIONES

- Este estudio sugiere que las actitudes positivas no son suficientes para garantizar que se produzca un cambio de comportamiento de la práctica de enfermería hacia la prevención de las UPP.
- Hay que seguir investigando y realizar reuniones periódicas para comprender cómo superar las barreras y percepciones negativas identificadas con la prevención de UPP, lo que permitirá a las enfermeras asistenciales y a las TCAE de la unidad adquirir la confianza necesaria para cambiar su comportamiento y disminuir la incidencia/prevalencia como evento adverso.
- Se hace necesario reforzar el modelo de implementación del protocolo o procedimiento de prevención de UPP en la unidad de estudio, proponiendo que se incluya de forma proactiva medidas de auditoría, de formación y de comunicación, para reconocer al personal referente y tener al de nueva incorporación bien formado, con ellos será posible superar las barreras identificadas en el estudio y fomentar la cultura de la prevención de este tipo de lesiones, de forma continua y sistematizada ■

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

▶ BIBLIOGRAFÍA

- Aranaz Andrés JM, director. Estudio Nacional de Efectos Adversos ligados a la hospitalización. ENEAS 2005. Ministerio de Sanidad y Consumo. Disponible en: <https://www.seguridaddelpaciente.es/recursos/contenidos/castellano/2006/ENEAS.pdf>
- Aranaz J, Aibar C. Estudio IBEAS. Prevalencia de efectos adversos en hospitales de Latinoamérica. Ministerio de Sanidad y Consumo; 2009. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/INFORME%20GLOBAL%20IBEAS.pdf>
- Agencia de Calidad del SNS. Estudio APEAS. Estudio sobre la seguridad de los pacientes en atención primaria de salud. Ministerio de Sanidad y Consumo. 2008. Disponible en: http://www.msbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/Estudio_APEAS_resumen.pdf
- Aibar C, Aranaz J. ¿Pueden evitarse los sucesos adversos relacionados con la atención hospitalaria? An Sis Sanit Navar. 2003;26:195-209.
- Aranaz J, Aibar C, Gea MT, León MT. Efectos adversos en la asistencia hospitalaria. Una revisión crítica. Med Clin (Barc). 2004;123:21-5.
- Rumbo-Prieto JM, Arantón-Areosa L, Romero-Martín M, García-Collado F, Ramírez-Pizano A. Sucesos adversos relacionados con las úlceras por presión: ¿un problema evitable? Enferm Dermatol. 2010;4:21-6.
- Torra-Bou JE, Verdú-Soriano J, Sarabia-Lavin R, Paras-Bravo P, Soldevilla-Agreda JJ, García-Fernández FP. Las úlceras por presión como problema de seguridad del paciente. Gerokomos. 2016;27:161-7.
- Rumbo-Prieto JM, Bello-Bello JV. Responsabilidad profesional y ética clínica en úlceras por presión: ¿Está en peligro la seguridad del paciente? Ética de los Cuidados. 2015;8. Disponible en: <http://www.index-f.com/eticuidado/n16/et1602.php>
- Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo. 2007. Disponible en: <http://www.msbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/planCalidad2007.pdf>
- Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad; 2010. Disponible en: <https://www.msbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/pncalidad/PlanCalidad2010.pdf>
- Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud. Período 2015-2020. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. 2016. Disponible en: <https://www.seguridaddelpaciente.es/recursos/documentos/2015/Estrategia%20Seguridad%20del%20Paciente%202015-2020.pdf?cdnv=2>
- Strand T, Lindgren M. Knowledge attitudes and barriers towards prevention of pressure ulcers in intensive care units: A Descriptive cross-sectional study. Intensive Crit Care Nurse. 2010;26:335-42.
- Beekman D, Defloor T, Schoonhoven L, Vanderwee K. Knowledge and attitudes of nurses on pressure ulcer prevention: a cross-sectional multicenter study in Belgian hospitals. Worldviews on evidence-based nursing. 2011;8:166-76.
- Demarré L, Vanderwee K, Defloor T, Verhaeghe S, Schoonhoven L, Beekman D. Pressure ulcers: knowledge and attitude of nurses and nursing assistants in Belgian nursing homes. J Clin Nurs. 2012;21:1425-34.
- Cullen E, Moore Z. An exploration of fourth-year undergraduate nurses' knowledge of and attitude towards pressure ulcer prevention. J Wound Care. 2013;22:618-27.
- Tubaishat A, Aljezawi M, Al Qadire M. Nurses' attitudes and perceived barriers to pressure ulcer prevention in Jordan. J Wound Care. 2013;22:490-7.
- Beekman D, Defloor T, Demarré L, Van Hecke A, Vanderwee K. Pressure ulcers: development and psychometric evaluation of the Attitude towards Pressure ulcer Prevention instrument (APuP). Int J Nurs Stud. 2010;47:1432-41.
- López Franco MD, Parra-Anguita L, Comino-Sanz IM, Pancorbo Hidalgo PL. Attitudes of Spanish nurses towards pressure injury prevention and psychometric characteristics of the Spanish version of the APuP instrument. Int J Environ Res Public Health. 2020;17:8543.
- López Franco MD, Parra-Anguita L, Comino-Sanz IM, Pancorbo Hidalgo PL. Development and validation of the Pressure Injury Prevention Barriers questionnaire in hospital nurses in Spain. BMJ Open. 2020;10:e041376.
- Rocco C, Garrido A. Seguridad del paciente y cultura de seguridad. Rev Med Clin Condes. 2017;28:785-95.
- Waugh SM. Attitudes of Nurses Toward Pressure Ulcer Prevention: A Literature Review. Medsurg Nurs. 2014;23:350-7.
- Garza Hernández R, Meléndez Méndez MC, Fang Huerta MA, González Salinas JF, Castañeda-Hidalgo H, Argumedo Pé NE. Conocimiento, actitud y barreras en enfermeras hacia las medidas de prevención de úlceras por presión. Ciencia Enferm. 2017;XXIII:47-58.
- Källman U, Suserud BO. Knowledge, attitudes and practice among nursing staff concerning pressure ulcer prevention and treatment-a survey in a Swedish healthcare setting. Scand J Caring Sci. 2009;23:334-41.
- Clarkson P, Worsley PR, Schoonhoven L, Bader DL. An interprofessional approach to pressure ulcer prevention: a knowledge and attitudes evaluation. J Multidiscip Healthc. 2019;12:377-86.
- Chaudhary S, Singh N. Assessment of knowledge and practice & identification of barriers towards pressure ulcer care and prevention among nursing professional. Ann Phys Rehabil Med. 2018;61 (Suppl):e38.
- Etafa W, Argaw Z, Gemechu E, Melese B. Nurses' attitude and perceived barriers to pressure ulcer prevention. BMC Nurs. 2018;17:14.
- Aslan A, Van Giersbergen NY. Nurses' attitudes towards pressure ulcer prevention in Turkey. J Tissue Viability. 2016;25:66-73.
- Ünver S, Fındık ÜY, Özkan ZK, Sürücü Ç. Attitudes of surgical nurses towards pressure ulcer prevention. J Tissue Viability. 2017;26:277-81.
- Dilie A, Mengistu D. Assessment of Nurses' Knowledge, Attitude, and Perceived Barriers to Expressed Pressure Ulcer Prevention Practice in Addis Ababa Government Hospitals, Addis Ababa, Ethiopia, 2015. Advances in Nursing. 2015; ID 796927.
- Kim JY, Lee YJ. A study on the nursing knowledge, attitude, and performance towards pressure ulcer prevention among nurses in Korea longterm care facilities. Int Wound J. 2019;16(Suppl 1):29-35.
- Moore Z, Price P. Nurses' attitudes, behaviours and perceived barriers towards pressure ulcer prevention. J Clin Nurs. 2004;13:942-51.
- Úlceras Fóra. Santiago de Compostela: Consellería de Sanidade. Xunta de Galicia. Servicio Galgo de Saúde; 2022. Disponible en: <https://ulcerasfora.sergas.gal/>
- López Franco MD, Rentería López N, Rumbo Prieto JM, Cazalla Foncueva AM, Pancorbo Hidalgo PL. Barreras para la prevención de úlceras por presión identificadas por enfermeras y auxiliares en hospitales españoles [comunicación oral]. En: XII Simposio Nacional sobre Úlceras por Presión y Heridas Crónicas-GNEAUPP. Valencia, del 28 al 30 de noviembre de 2018.
- López-Franco MD, Barbas-Monjo MA, Cazalla A, Hernández-Sánchez L, Rentería-López N, Real-López L, et al. What are the barriers to pressure ulcer prevention at Spanish hospitals? [Oral presentation-OP047]. En: 29th Conference of the European Wound Management Association (EWMA). Gothenburg, Sweden, 5-7 June 2019.