



Números publicados ▼

Búsqueda documentos ▼

ORIGINAL BREVE



Variabilidad en la práctica clínica para el cuidado de las heridas

Ana Eva Granados-Matute,¹ *Ángela Cejudo-López*,² *Víctor Manuel Vega-Fernández*¹

(1) Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla, España. (2) Distrito Sanitario de Atención Primaria de Sevilla, Unidad de Gestión Clínica Los Bermejales. Sevilla, España

Manuscrito recibido el 22.4.2013

Manuscrito aceptado el 31.7.2013

Evidentia 2014 ene-mar; 11(45)

Cómo citar este documento

Granados-Matute, Ana Eva; Cejudo-López, Ángela; Vega-Fernández, Víctor Manuel. Variabilidad en la práctica clínica para el cuidado de las heridas. Evidentia. 2014 ene-mar; 11(45). Disponible en: <<http://www.index-f.com/evidentia/n45/ev9328.php>>

Consultado el 20 de Agosto de 2014

Resumen

Objetivo: Determinar la variabilidad en la práctica clínica para el cuidado de las heridas.

Método: Estudio descriptivo transversal en 90 profesionales de enfermería médico-quirúrgica. **Variabes:** edad, sexo, tiempo de profesión, unidad trabajo, procedimiento ante duda, existencia de protocolos, producto utilizado para limpiar heridas, uso de escala para medir dolor.

Resultados: edad media 36.8 años, más de 15 años de profesión 43.3%, formación previa 92%; consultan a compañera 73.3%, usan 51.1% guías de práctica clínica, 26.7% Internet, prueban diferentes productos 8.9% y 6.7% aplican tratamiento indicado por médico/a; conocen protocolo UPP 58.9%, úlceras miembros inferiores 33%, heridas tumorales 15.6%.

Discusión: Existe gran variabilidad para curar las heridas, la formación es mayoritaria y existen guías de práctica clínica, excepto en heridas tumorales. Hay barreras importantes para utilizar evidencia científica, una buena forma de hacerlo sería incorporar las recomendaciones que surgen de revisiones sistemáticas, de forma que sean instrucciones claras y manejables.

Palabras clave: Úlcera por presión/ Enfermería Basada en la Evidencia/ Cicatrización de heridas/ Cuidados de enfermería/ Variaciones en la práctica clínica.

Abstract (Clinical practice variations for the care of wounds)

Objective: To determine variability in clinical practice for wound care.

Method: Descriptive cross-sectional study on 90 medical-surgical nursing professionals. **Variables:** age, sex, time in the profession, work unit, proceedings if doubt arises, existence of protocol, product used to clean wounds, use of scale to measure pain.

Results: average age 36.8, 43.3% of whom have been in the profession for more than 15 years, 92% having had previous training. 73.3% consult colleagues, 51.1% use clinical practice guidelines, 26.7% use the Internet, 8.9% test different products and 6.7% apply treatment indicated by doctors. 58.9% know Protocol UPP, 33% lower limbs ulcers, 15.6 injured tumor.

Discussion: There is great variability as far healing wounds is concerned, most workers being trained, there being clinical practice guidelines, except for wound tumors. There are important barriers to use scientific evidence. A good way of doing this would be to incorporate the recommendations arising from systematic reviews so as to produce clear and manageable instructions.

Key-words: Pressure ulcer/ Evidence-Based Nursing/ Wound healing/ Nursing Care/ Clinical Practice Variations.

Introducción

La variabilidad en la práctica enfermera está íntimamente ligada a la seguridad del paciente de forma que existe una relación directamente proporcional entre ambas,¹ Sin embargo, la realidad de la práctica diaria es que ante situaciones similares a menudo se actúa de forma diferente,² pacientes con las mismas condiciones clínicas no son tratados ni cuidados de la misma forma y es frecuente que se realicen cuidados basados en la rutina, dejándose llevar por la "rutinización" de la práctica.

Las causas de la variabilidad son variadas,³ la mayoría de las veces al tomar una decisión clínica nos guiamos por aspectos como la costumbre, el razonamiento lógico, el método ensayo/error, la experiencia propia y la ajena o por el principio de autoridad.⁴

La variabilidad está presente incluso en algunas técnicas sencillas como la administración de Heparina de Bajo Peso Molecular,⁵ o el mantenimiento de la permeabilidad de los catéteres venosos periféricos, siendo todo esto incompatible con la evidencia actual.⁶ A pesar de la existencia de un manual de procedimientos en el hospital se observa variabilidad por cuatro factores que influyen en las actuaciones de los profesionales ante la realización de un procedimiento: el conocimiento que se tenga, las actitudes, las habilidades y los condicionantes externos.⁷

Por contra, cada vez más existe una consecuente preocupación por la búsqueda de evidencia y la Atención Sanitaria Basada en la Evidencia, definida como "El uso consciente, explícito y juicioso de la mejor evidencia científica disponible para tomar decisiones sobre los pacientes",⁸ y así normalizar la práctica, para simplificar, unificar y especificar las intervenciones de enfermería, para que tengan más efectividad y eficacia con los recursos disponibles, atendiendo a los componentes de la calidad en la atención: Disponibilidad, Puntualidad, Continuidad, Seguridad y Respeto.⁹

Para disminuir la brecha que existe entre la evidencia científica publicada y las decisiones clínicas se han realizado las Guías de Práctica Clínica y Protocolos para así disminuir la variabilidad en la atención sanitaria, que es cada vez más frecuente en los últimos tiempos.¹⁰

Al buscar en la Base de datos CUIDEN, aparecen unas 105 referencias de los términos *variabilidad*, *práctica*, y *clínica*, por lo que se observa la necesidad de aportar nuevos datos a este fenómeno que se produce en el desempeño de las labores de enfermería.

La intención de disminución de la variabilidad se haya presente en todos los planes de desarrollo asistencial, pero ¿existe relación entre la teoría y la práctica?

Respecto al Cuidado de las Heridas, encontramos una gran cantidad de trabajos sobre procedimientos, protocolos, vías clínicas y guías de práctica clínica. Así existen documentos para el cuidado de las úlceras por presión, vasculares, aunque respecto a las heridas tumorales es muy escasa y siempre incluida en unas líneas en otras guías de cuidados de las heridas en general.¹¹⁻¹³

A nivel internacional la Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO) a partir de la implementación Guías de práctica clínica se ha conseguido reducir la prevalencia de las úlceras por presión en más del 50%.

Los objetivos fueron determinar la variabilidad en la práctica clínica para el cuidado de las heridas y la existencia y uso de protocolos o guías de práctica clínica en cada lugar de trabajo. Teniendo como hipótesis que la mayoría de los profesionales de enfermería no los utilizan, aunque existen.

Metodología

Se planteó un estudio descriptivo transversal, cuya población fueron los profesionales de enfermería médico-quirúrgica (n=90), asistentes a la ponencia del III Congreso Nacional de Enfermería en Cirugía.

Se realizó un cuestionario personal, no validado [*Anexo I*], con la finalidad de agrupar las diversas actuaciones profesionales ante el cuidado de diversos tipos de herida. Se incluyeron variables tales como: edad, sexo, tiempo de profesión, unidad donde trabaja, formación sobre el cuidado de las heridas por presión, de miembros inferiores, heridas tumorales, cómo proceder en caso de dudas, existencia de protocolos consensuados en la unidad donde trabaja, cómo limpiar una herida crónica sin signos de infección, qué producto utilizar en úlcera con abundante exudado, qué producto utilizar si existen signos de infección, qué utilizar si la piel periluceral está macerada, uso de escala para medir el dolor en pacientes con úlceras.

El análisis de datos descriptivo se realizó con el programa informático SPSS 18, adjuntando variables numéricas resumidas con medias y desviaciones típicas, y las cualitativas con porcentajes y número de muestra; complementando el análisis con representaciones gráficas de algunas de las variables cualitativas.

La participación fue voluntaria y se pidió consentimiento verbal a las personas participantes, asegurando anonimato y confidencialidad de datos.

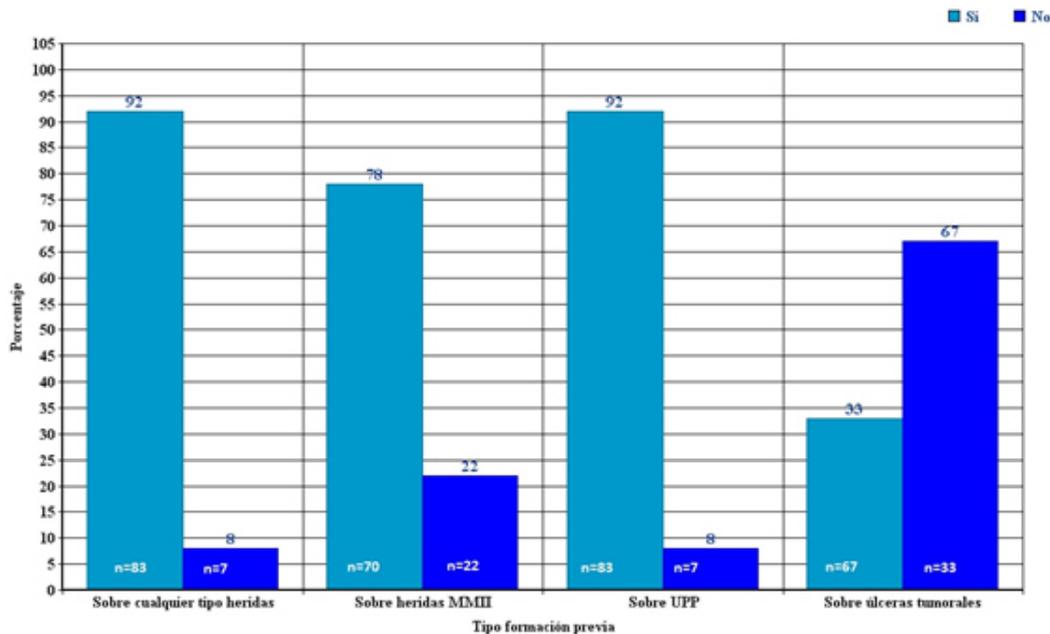
Resultados

Fueron entrevistadas las 90 personas que acudieron a la ponencia con una edad media de 36,8 + - 9,5s. Todas las personas asistentes a la ponencia participaron en la encuesta observando mayor asistencia de mujeres al congreso (75 mujeres, 83,3%) que de hombres (15 hombres, 16,7%), por lo que se optó a desarrollar los datos desde una visión holística y no desglosarlos por sexo.

La mayoría de los asistentes tenían más de diez años de profesión (n=39, 43,3%), siendo procedentes en su mayoría de unidades quirúrgicas (n=64, 71,1%).

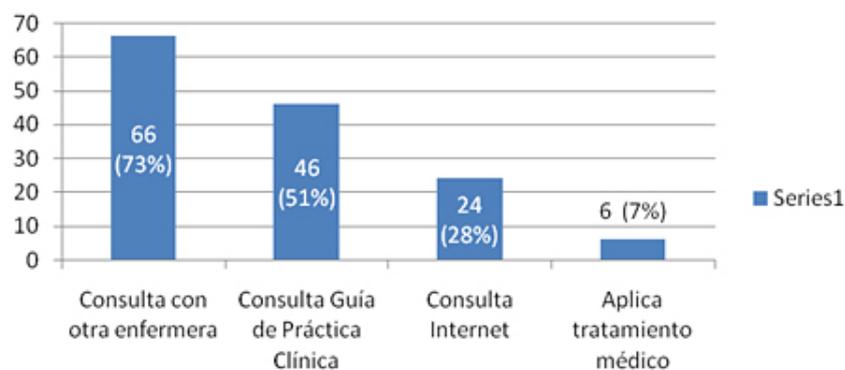
De las personas cuestionadas un amplio margen había recibido formación previa en algún tipo de lesión, observando que existe mayor formación en curas de úlceras por presión con respecto a otras áreas como curas de heridas tumorales [Gráfico 1].

Gráfico 1. Formación previa de los asistentes



De las posibles actuaciones que se pueden ejercer si surge una duda con respecto al cuidado de la herida un amplio sector contestó que cotejaría sus dudas con otra enfermera (n=66, 73,3%), antes que otras opciones como consultar la Guía de Práctica Clínica (n=46, 51,1%). Resultó interesante el hecho de que existe un porcentaje de personas (n=6, 6,7%) que aplicaría el tratamiento médico sin cuestionarse ninguna otra pregunta acerca de la curación de la herida [Gráfico 2].

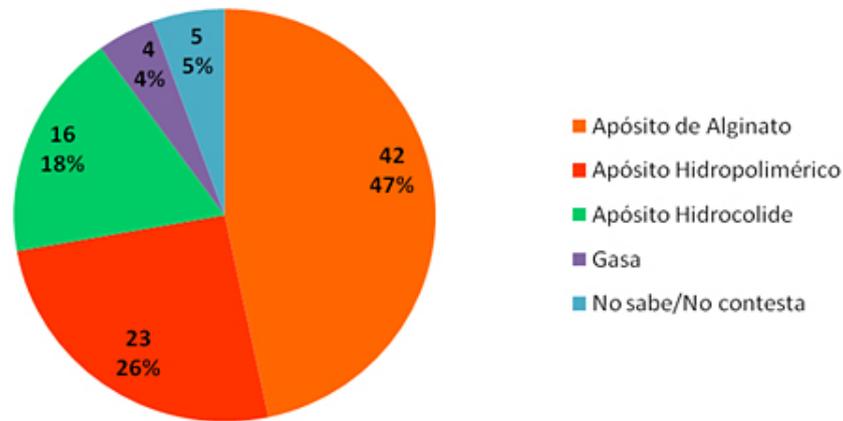
Gráfico 2. Actuación en caso de duda en el Cuidado de las Heridas



Con respecto a los protocolos sobre úlceras por presión que existen en las unidades, se deduce de los resultados que son conocidos por algo más de la mitad del personal cuestionado (n=53, 58,9%), siendo los más conocidos los de heridas de MMIII (n=30, 33,3%), y los que menos los existentes sobre heridas tumorales (n=14, 15,6%).

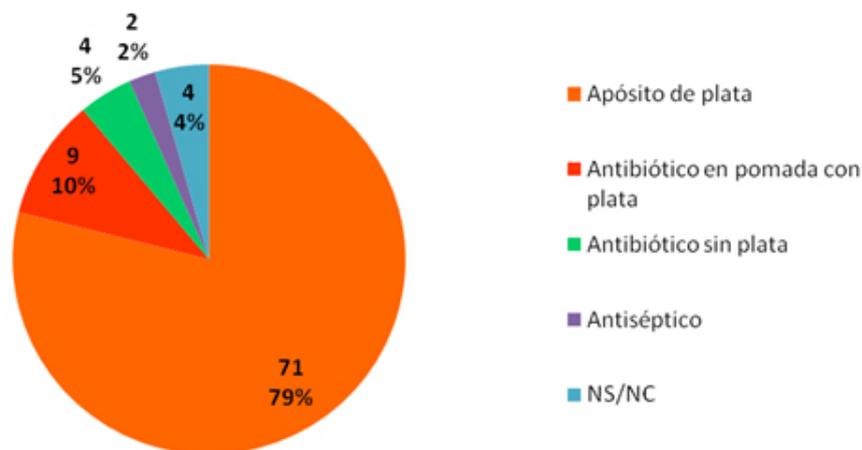
La tercera parte de los asistentes según el cuestionario desconocían si existe algún protocolo en su unidad (n=34, 37,8%); sin embargo un amplio porcentaje de los que conocen el protocolo, sabían que parten de una revisión de la evidencia e incluye referencias bibliográficas (n=52, 92,9%).

Gráfico 3. Producto utilizado en Úlceras con Exudado Profuso



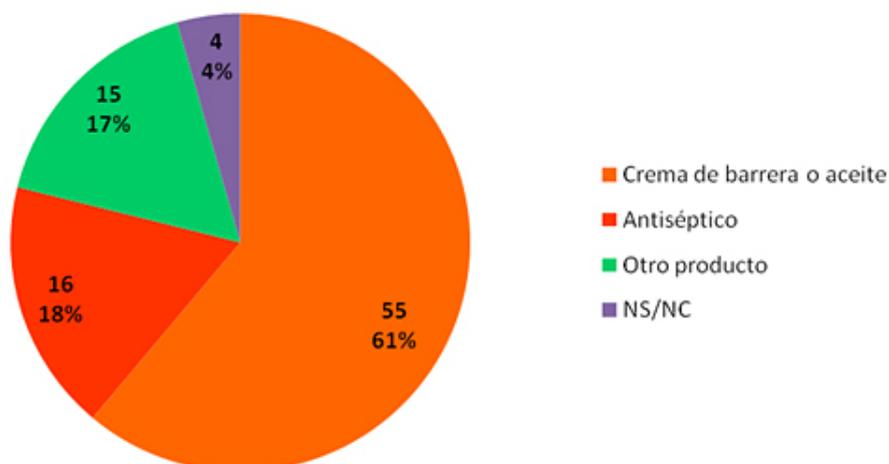
Los participantes contestaron acerca de la limpieza de las heridas que su preferencia es el suero fisiológico (n=55, 61,1%). Por otra parte la cuestión sobre elección apósito y crema según el exudado [Gráfico 3], signos de infección [Gráfico 4] y piel periucleral [Gráfico 5]; fue contestada de manera diversa por los integrantes del cuestionario.

Gráfico 4. Producto utilizado en Úlcera con Infección



De los participantes que si usan alguna escala para medir el dolor (n= 54, 60,0%). La mayoría de las personas encuestadas refiere que utilizan una Escala Visual Analógica para el dolor (n=44, 81,5%).

Gráfico 5. Producto utilizado en Zona Periucleral



Discusión

La mayoría de las personas asistentes tiene formación en cuidado de úlceras por presión y de miembros inferiores, sin embargo son escasos los que tienen formación en curas de heridas tumorales siendo esto importante por el aumento del número de personas con cáncer y consecuente aumento de estas heridas,¹⁴ con una prevalencia del 5% al 10% de ellas.¹⁵ Una tercera parte de los cuestionados afirma no haber recibido formación.

Cabe destacar la pregunta sobre a quién o a qué se suele recurrir en primer lugar en caso de duda ante la actitud a tomar sobre el cuidado de una úlcera. De manera que cuando surge una duda, la mayoría consultan en primer lugar al profesional que "más confianza dé"; después acuden a una guía de práctica clínica, aunque saben que esta es la mejor opción porque las recomendaciones dadas están basadas en la mejor evidencia disponible. Resulta sorprendente que siendo esta fuente de consulta la más recomendada¹⁶ sea reemplazada de forma casi unánime por esta otra menos recomendada. Además, tan solo una cuarta parte acude a Internet siendo una forma fácil de acceso y difusión científica e institucional.¹⁷

Las barreras más importantes para no utilizar la evidencia científica, son: insuficiente tiempo para leer investigaciones e implementar nuevas ideas, las organizaciones no entregan las estructuras necesarias para aplicar la evidencia, dificultad para comprender las estadísticas y además los profesionales de Enfermería no se sienten con la suficiente autoridad y autonomía para cambiar los cuidados derivados de la investigación.^{19,20}

Otros autores además consideran que son muchos los profesionales de Enfermería que se resisten a cambiar su práctica porque lo pueden percibir como una amenaza o porque se requiere esfuerzo, reentrenamiento y reestructuración de viejos hábitos de trabajo,^{21,22} esto unido a lo anterior, hace que sea necesario que las acciones se orienten para aumentar la disponibilidad de los hallazgos de manera que sean accesibles y eficientes.²³

Por tanto, se debe traducir a un método de trabajo que seamos capaces de implementar y evaluar: *"Es necesario poder contrastar experiencias y depende de nosotros que no quede todo en el plano teórico-conceptual y que sea una realidad instaurada en nuestra cultura al abordar diariamente el trabajo asistencial en nuestras organizaciones"*.²⁴

Parece claro que hay que cambiar los hábitos y para ello habrá que acercar la evidencia al profesional de manera que en el ejercicio de nuestra práctica diaria adecuemos nuestros procedimientos y actuaciones a cubrir las necesidades del paciente haciendo uso del binomio experiencia y conocimiento que pasa por aplicar la mejor evidencia científica disponible, la experiencia clínica del profesional, los medios a nuestro alcance y las preferencias de los pacientes, en relación a la toma de decisiones.

De cualquier manera, una buena forma de implementar las guías sería divulgar las hojas de recomendaciones, (por ejemplo Best Practice Information Sheet del Joanna Briggs Institute),²⁵ que surgen de Revisiones Sistemáticas de manera que los profesionales tengan instrucciones claras, concisas y manejables, dejando la puerta abierta para profundizar en el texto completo y las referencias. Otra forma de divulgar estas evidencias sería a partir de preguntas clínicas que surgieran de los propios profesionales, como se hace a través de GuíaSalud, Biblioteca de Guías de Práctica Clínica del Sistema Nacional de Salud.²⁶

Agradecimientos

Se agradece la colaboración a los participantes del estudio, porque sin ellos no se hubiera podido llevar a cabo el mismo.

Bibliografía

- Herrería MT, Rueda MT. Revisión y creación de nuevos protocolos de enfermería en las Consultas Externas del Hospital de Laredo de la Gerencia Única del Área II. Nuberos Científica. [Internet]. 2011 [Citado 2 febrero 2013]; 1(4): 48-54. Disponible en: http://www.enfermeriacantabria.com/web_enfermeriacantabria/docs/NC_4.pdf.
- Reche N, Toledo MA, Gorlat B, Moreno C, Rivas A, Carmona M. Sesiones clínicas de cuidados: Elemento favorecedor de la seguridad en la práctica enfermera. Rev Paraninfo Digital. [Internet]. 2010 [Citado 2 febrero 2013]; IV(8). Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n8/067.php>.
- Fernández de Maya J, Richard M. Variabilidad de la práctica clínica. Situación actual y retos para enfermería. Enferm Clin. 2010; 20(2): 114-118.
- Gómez de la Cámara A. La medicina basada en evidencias científicas: mito o realidad de la variabilidad de la práctica clínica y su repercusión en los resultados en salud. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2003 [Citado 2 febrero 2013]; 26(1): 11-26. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272003000100002&lng=es.
- Díaz M. ¿Existe relación entre la técnica utilizada en la administración de HBPM y la aparición de hematomas? Evidentia. [Internet]. 2007 [Citado 2 febrero 2013]; Vol. Ene-Feb 4(13). Disponible en: <http://www.index-f.com/evidentia/n13/301articulo.php>.
- Cabrero J, Orts I, Velasco ML, Richart M. Variabilidad en la práctica clínica del mantenimiento de la permeabilidad de los catéteres venosos periféricos. Gaceta Sanitaria. [Internet]. 2005 [Citado 2 febrero 2013]; 4(19): 287-93. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/qs/v19n4/es_original3.pdf.
- Medina A, Hidalgo M, Rosado A. Variabilidad en el cuidado de la vía venosa con obturador. Evidentia. [Internet]. 2011 [Citado 2 febrero 2013]; Vol. Abr-Jun 8(34). Disponible en: <http://www.index-f.com/evidentia/n34/ev7395.php>.
- Sackett D, Rosenberg WM, Muir JA, Haynes R, Richardson WS. Evidence based medicine: what it is and what it isn't? [Internet]. BMJ 1996 [Citado 2 febrero 2013]; 312: 71-72. Disponible en: <http://www.bmj.com/content/312/7023/71.full>.
- Villegas Periñán MM, Rosa Díaz IM. La calidad asistencial: concepto y medida. Rev. DyO. [Internet]. 2012 [Citado 2 febrero 2013]; (1): 142-283. Disponible en: <http://www.revistadyo.com/index.php/dyo/article/view/142/142>.
- Grispun D. Guías de práctica clínica y entorno laboral basados en la evidencia elaboradas por la Registered Nurses Association of Ontario (RNAO). Enferm Clin. 2011; 21(1): 1-2.
- Sánchez Lorente MM. Guía de Práctica Clínica de enfermería: prevención y tratamiento de úlceras por presión y otras heridas crónicas. Consejería de Salud. Generalitat Valenciana. 2008.

12. Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica clínica para la prevención y cuidados de úlceras arteriales. Guía de práctica clínica para la prevención y cuidados de las úlceras arteriales. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. 2009.
13. Guía de práctica clínica para la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. 2007.
14. Pimentel I, Caldas T. Feridas tumorais e cuidado de enfermagem: buscando evidências para o controle de sintomas. R Enf. UERJ. 2004; 12: 211-6.
15. Seaman S. Management of malignant fungating wounds in advanced cancer. Seminars in Oncology Nursing. 2006; 22(3): 185-93.
16. Muños I, Salas M. Cómo buscar (y encontrar) evidencia científica en salud: Guías de Práctica Clínica. Nure Investig. [Internet]. Marzo-Abril 2012 [Citado 2 febrero 2013]. Disponible en: <http://fcsalud.ua.es/va/ventana-investigacion/documentos/guias-clinicas.pdf>.
17. Gutiérrez Couto U, Estrada Lorenzo JM, Blanco Pérez A. Recursos en Internet sobre Enfermería basada en la Evidencia. Enfermería Clínica 2003; 13(2): 103-11.
18. Manual de Calidad Asistencial. (SESCAM) Servicio de Salud de Castilla la Mancha. [Internet]. 2009 [Citado 2 febrero 2013]. Disponible en: [http://sescam.castillalamancha.es/sites/sescam.castillalamancha.es/files/documentos/pdf/20131017/manual calidad asistencial de la seca.pdf](http://sescam.castillalamancha.es/sites/sescam.castillalamancha.es/files/documentos/pdf/20131017/manual%20calidad%20asistencial%20de%20la%20seca.pdf).
19. Retsas, A. Barriers to using research evidence in nursing practice. Journal Advance Nursing. 2000; 31(3): 599-606.
20. Parahoo, K. Barriers to, and facilitators of research utilization among nurses in Northern Ireland. Journal Advance Nursing. 2000; 31(1): 89-98.
21. Pape TM: Evidence-based nursing practice: To infinity and beyond. J Continuing Education Nurs. 2003; 34(4): 154.
22. Polit, D., Beck, C., Hungler, B. Essentials of nursing research: Methods, appraisal and utilization. 5th ed. Philadelphia. Lippincott, Williams and Wilkis. 2003.
23. Carrascosa MI, García FP, Bellido JC, Guevara JM, Morcillo MC. Tendiendo puentes entre la evidencia y la práctica: estrategias de difusión para mejorar el impacto de la evidencia en la práctica enfermera. [Internet] Evidentia. 2004 [Citado 2 febrero 2013]; 1(1). Disponible en: <http://www.index-f.com/evidentia/n1/11articulo.php>.
24. Berenguer J, Esteve M, Verdaguer A. La disminución de la variabilidad en la práctica asistencial: del marco teórico conceptual a la implementación y evaluación, una necesidad. Rev Calidad Asistencial 2004; 19(4): 213-5.
25. The Joanna Briggs Institute. [Internet]. Evidence Based Practice Information Sheets for Health Professionals. [aprox. 2 pantallas] 2001-2010 [Citado 2 febrero 2013]. Disponible en http://www.evidenciaencuidados.es/evidenciaencuidados/evidencia/bpis/best_practice.html.
26. Guiasalud.es. [Internet]. 2010 [Citado 2 febrero 2013]. Disponible en <http://portal.guiasalud.es/w eb/quest/otros-productos-basados-evidencia>.

Anexo

Anexo I. Encuesta de opinión de enfermería sobre el cuidado de las heridas

Las respuestas a estas preguntas son anónimas y confidenciales. Le rogamos responda con sinceridad. Para contestar marque X en la casilla que considere adecuada.

Edad:

Sexo: Hombre Mujer

Años en la profesión: Menos de 5 De 5 a 10: De 10 a 15: Más de 15:

Unidad donde trabaja:

- Oncología
 Cirugía
 Medicina interna
 Otra unidad:

¿Ha recibido formación sobre el cuidado de las heridas?

Por presión SI NO

De MMII SI NO

Heridas tumorales SI NO

Quando tiene dudas sobre el cuidado de una herida, ¿cómo actúa?

- Pregunta a otra enfermera
 Consulta una Guía de práctica clínica sobre el cuidado de las heridas
 Consulta en Internet
 Prueba con varios productos
 No tiene dudas. Aplica el tratamiento prescrito por el médico

¿Existen en su Unidad protocolos consensuados sobre cura de heridas?

Por presión SI NO

De MMII SI NO

Heridas tumorales SI NO

En caso afirmativo, ¿están revisados y con citas bibliográficas?

- SI
 NO

Responde a los siguientes supuestos:

A. ¿Cómo realiza la limpieza de una herida crónica sin signos de infección?

- Con suero fisiológico o con agua potable de grifo
 Con un antiséptico
 Con agua potable
 Con suero fisiológico

B. ¿Qué producto sueles emplear en una Úlcera con exudado profuso?

- Gasa
 Apósito hidrocloide
 Apósito hidropolimérico
 Apósito de alginato

C. ¿Qué producto sueles emplear en una Úlcera con signos de infección?

- Antibiótico en pomada
 Apósito según exudado con plata
 Antiséptico
 Antibiótico en pomada (sin plata)

D. ¿Qué producto sueles emplear en caso de maceración de la piel periulceral?

- Povidona yodada
 El mismo producto que en lecho de la herida
 Crema de barrera o aceite
 Otros:

E. ¿Utilizas alguna escala para medir el dolor en pacientes con úlceras?

- SI, ¿cuál?
 NO



| [Menú principal](#) | [Qué es Index](#) | [Servicios](#) | [Agenda](#) | [Búsquedas bibliográficas](#) | [Campus digital](#) | [Investigación cualitativa](#) | [Evidencia científica](#) | [Hemeroteca Cantárida](#) | [Index Solidaridad](#) | [Noticias](#) | [Librería](#) | [quid-INNOVA](#) | [Casa de Máquina](#) | [Mapa del sitio](#)

FUNDACION INDEX Apartado de correos nº 734 18080 Granada, España - Tel/fax: +34-958-293304 