



Facultade de Enfermaría e Podoloxía

**GRAO EN ENFERMARÍA**

Curso académico 2013/2014

**TRABALLO DE FIN DE GRAO**

**Implicación Enfermera en el cuidado integral  
de las Úlceras por Presión: valoración y  
tratamiento de la piel perilesional.**

**Patricia Novo García**

**11 de Xuño do 2014**

**DIRECCIÓN DEL TRABAJO:**

Julia Margarita Talegón López

Implic. Enf. en el cuidado integral de UPP: val. y ttº de la piel perilesional

## ÍNDICE

1. RESUMEN .....	5
1.1. Español .....	5
1.2. Inglés .....	6
2. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA .....	8
3. BIBLIOGRAFÍA MÁS RELEVANTE .....	17
4. HIPÓTESIS.....	19
5. OBJETIVOS.....	20
5.1. General .....	20
5.2. Específicos.....	20
5.3. Justificación del estudio .....	20
6. METODOLOGÍA .....	21
6.1. Diseño.....	21
6.2. Ámbito de estudio .....	21
6.3. Población de estudio.....	22
6.3.1. Selección de participantes.....	22
6.3.2. Criterios de inclusión .....	22
6.3.3. Criterios de exclusión .....	23
6.4. Variables a estudio .....	23
6.5. Técnica de recogida de datos .....	23
6.5.1. Desarrollo de la técnica.....	24
6.6. Análisis de los datos .....	25
6.7. Limitaciones del modelo .....	26
Implic. Enf. en el cuidado integral de UPP: val. y ttº de la piel perilesional	

6.8. Rigor y calidad .....	27
6.9. Aportaciones del estudio.....	28
7. PLAN DE TRABAJO: CRONOGRAMA.....	30
8. ASPECTOS ÉTICOS .....	31
9. PLAN DE DIFUSIÓN DE RESULTADOS .....	32
10. FINANCIACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN .....	34
10.1. Recursos necesarios .....	34
10.2. Posibles fuentes de financiación.....	35
11. BIBLIOGRAFÍA .....	37
ANEXO I. ABREVIATURAS.....	41
ANEXO II. TABLAS.....	42
ANEXO III. ESCALA FEDPALLA.....	43
ANEXO IV. ENTREVISTA ESTRUCTURADA .....	45
ANEXO V. GUIÓN DE DEBATES DE GRUPO DE DISCUSIÓN.....	49
ANEXO VI. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES EN LA INVESTIGACIÓN .....	50
ANEXO VII. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES NA INVESTIGACIÓN.....	54
ANEXO VIII. INFORMACIÓN PARA PARTICIPANTES EN EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.....	58

## **1. RESUMEN**

### **1.1. Español**

#### **Implicación Enfermera en el cuidado integral de las Úlceras por Presión: valoración y tratamiento de la piel perilesional.**

Hoy en día las úlceras por presión (UPP) siguen siendo un problema delicado y representan una carga considerable para el Sistema Sanitario. En el abordaje integral de las mismas, debemos de tener en cuenta entre otros muchos aspectos, el estado de la piel perilesional. Pero esta no se trata sólo de un simple factor, ya que varios estudios demuestran que con su valoración y tratamiento se consigue una mejora en la cicatrización de las heridas y, por tanto, en el pronóstico de curación.

Por lo que una intervención precoz, correcta, eficaz e integral en el tratamiento; en la que se tenga en cuenta la perilesión como aspecto relevante, supondrá la excelencia en los cuidados enfermeros responsables y podrá reducir las consecuencias económicas y de salud de nuestros pacientes, beneficiando así también al Sistema Sanitario en general.

#### **Objetivo general:**

Determinar si las Enfermeras realizan siempre una buena evaluación y tratamiento de la piel perilesional en las UPP.

#### **Objetivos específicos:**

- Averiguar el conocimiento de las Enfermeras sobre la piel perilesional: importancia de su valoración, principales lesiones y tratamientos.
- Identificar las herramientas y los productos utilizados para la valoración y tratamiento de la piel perilesional.
- Conocer la implicación de los profesionales Enfermeros a la hora de llevar a cabo la continuidad de cuidados en las UPP.

#### **Metodología:**

Se seguirá la metodología cualitativa, mediante un estudio de tipo descriptivo, observacional y transversal. Triangulando tres técnicas de recogida de datos, lo que supondrá una mayor calidad de los resultados:

Implic. Enf. en el cuidado integral de UPP: val. y ttº de la piel perilesional

la observación, el uso de entrevistas estructuradas individuales y los debates de grupo de discusión.

**Palabras clave:** úlcera por presión, perilesional, abordaje integral, valoración y tratamiento.

## **1.2. Inglés**

### **Nurse implication for the integral care of Pressure Ulcers: assessment and treatment of perilesional skin.**

Nowadays pressure ulcers continue being a delicate problem and represent a significant burden for the Sanitary System. In their integral approach, we must pay attention among many other things, to the perilesional skin appearance. But this is not just a simple factor, several studies show that it is obtained an improvement in wound healing and pronostic with it assessment and treatment.

That is why, an early, accurate, effective and comprehensive intervention in the treatment, in which perilesional skin is considered as a relevant aspect, will suppose the excellence at responsible nursing care and may reduce economic and health patients' consequences, benefiting also Sanitary System in general.

#### **General Objective:**

To determine if Nurses always perform a good assessment and treatment of perilesional skin.

#### **Specific objectives:**

- To find out Nurses knowledge about perilesional skin: importance of its assessment, major injuries and treatments.
- To identify tools and products used for the assessment and treatment of perilesional skin.
- To meet professional nurses involvement in pressure ulcers continuity care.

**Methodology:** We will follow qualitative methodology, with a descriptive, observational and transversal study. Using three techniques to collect

information: observation, structured individual interviews and group discussions, which will provide us higher quality results.

**Keywords:** pressure ulcer, perilesional, comprehensive approach, assessment and treatment .

## 2. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA

Cómo dicen el Grupo Nacional Estadounidense y el Grupo Europeo para el Asesoramiento en Úlceras por Presión (NPUAP y EPUAP respectivamente) en su Guía "Prevención de Úlceras por Presión", una úlcera por presión se define como una lesión localizada en la piel y/o el tejido subyacente, por lo general sobre una prominencia ósea, como resultado de la presión, o la presión en combinación con la cizalla. (1)

Estas representan un importante problema asistencial dada su prevalencia y el impacto sobre la salud y calidad de vida de los pacientes. Ya que al elevar el riesgo de infecciones y complicaciones pueden prolongar la estancia hospitalaria con el consecuente aumento de los costos. Además, esto puede influir negativamente en la percepción del paciente sobre la atención de Enfermería, llegando incluso a creer que esta es deficiente. Es también un dato importante el tener en cuenta que la Organización Mundial de la Salud utiliza la incidencia de úlceras por presión como uno de los indicadores para evaluar la calidad asistencial de un país. (2)

Uno de los primeros pasos que los Enfermeros llevaban a cabo en el cuidado de las UPP es la clasificación de la herida según su categoría. Para ello podemos usar el Sistema de clasificación internacional de las úlceras por presión que establece la NPUAP / EPUAP. (1)

Categoría I: piel intacta con enrojecimiento no blanqueable de un área localizada generalmente sobre una prominencia ósea. La piel oscura pigmentada puede no tener palidez visible; su color puede diferir de la piel de los alrededores. El área puede ser dolorosa, firme, suave, más caliente o más fría en comparación con los tejidos adyacentes. La Categoría I puede ser difícil de detectar en personas con tonos de piel oscura. Puede indicar personas en riesgo.

Categoría II: la pérdida de espesor parcial de la dermis se presenta como una úlcera abierta poco profunda con un lecho de la herida rojo-rosado,

Implic. Enf. en el cuidado integral de UPP: val. y ttº de la piel perilesional

sin esfacelos. También puede presentarse como una flictena intacta llena de suero o suero sero-sanguinolento, o abierta/rota. Se presenta como una úlcera superficial brillante o seca sin esfacelos o hematomas (el hematoma indica lesión de los tejidos profundos). Esta categoría no debería ser usada para describir laceraciones, lesiones de esparadrappo, dermatitis asociada a incontinencia, maceración o excoiación.

Categoría III: pérdida completa del tejido. La grasa subcutánea puede ser visible, pero los huesos, tendones o músculos no están expuestos. Los esfacelos pueden estar presentes, pero no ocultar la profundidad de la pérdida de tejido. Puede incluir cavitaciones y tunelizaciones. La profundidad de la úlcera por presión de Categoría/Estadio III varía según la localización anatómica. El puente de la nariz, la oreja, el occipital y el maléolo no tienen tejido adiposo subcutáneo y las úlceras de Categoría/Estadio III pueden ser poco profundas. En contraste, las zonas de importante adiposidad pueden desarrollar úlceras por presión de Categoría/Estadio III extremadamente profundas. El hueso o el tendón no son visibles o directamente palpables.

Categoría IV: pérdida total del espesor del tejido con hueso expuesto, tendón o músculo. Los esfacelos o escaras pueden estar presentes. Incluye a menudo cavitaciones y tunelizaciones. La profundidad de la úlcera por presión de Categoría/Estadio IV varía según la localización anatómica. El puente de la nariz, la oreja, el occipital y el maléolo no tienen tejido adiposo subcutáneo y las úlceras pueden ser poco profundas. Las úlceras de Categoría/Estadio IV pueden extenderse a músculo y/o estructuras de soporte (por ejemplo, la fascia, tendón o cápsula de la articulación) pudiendo ser probable que ocurra una osteomielitis o osteítis. El hueso/músculo expuesto es visible o directamente palpable.

Para el correcto tratamiento y recuperación de las úlceras, además de realizar una correcta clasificación de la Categoría / Estadio de las mismas, debemos además de valorar y documentar fielmente las características

Implic. Enf. en el cuidado integral de UPP: val. y ttº de la piel perilesional

físicas como son: la localización, el tamaño, el tipo de tejido, el lecho de la herida, el estado de la piel perilesional y los bordes de la herida, los trayectos fistulosos, las cavitaciones, las tunelizaciones, el exudado, el tejido necrótico, el olor, la presencia/ausencia de tejido de granulación, y la epitelización. (1)

En este proyecto de investigación, vamos a darle especial importancia a una de esas características físicas: la piel perilesional.

La perilesión suele definirse en términos amplios cómo la piel circundante o la piel de "alrededor". Por consiguiente, sabemos que la piel perilesional es aquella que envuelve y rodea la lesión, con extensiones que, la mayoría de las veces, dependen del grado de afectación, de la localización, o de la magnitud del problema que participa. (3)

Así por ejemplo, perilesión sería la que se encuentra a escasos centímetros del borde en una úlcera por presión que afectara al talón, donde se encontraría expuesta a la acción de secreciones y exudados resultantes de la aplicación de un apósito adhesivo hidrocoloide; de la misma forma, carecería de límites concretos la perilesión establecida en el caso de una úlcera por presión en el sacro, donde la presencia de factores como la incontinencia fecal, urinaria o mixta condicionaría su vulnerabilidad ante la exudación, la sudoración, las heces y la orina, y cuyo territorio comprendería la totalidad de la zona glútea, sin una demarcación concreta. (3)

Como explican Palomar y Fornes (4) la importancia de la perilesión reside principalmente en la función de barrera natural de protección del organismo frente a agresiones tanto externas como internas.

Es por ello que la piel puede influir en el comportamiento o fase de epitelización de lesiones agudas y crónicas que afectan a la solución de continuidad de la piel, siendo de vital importancia no solamente el cuidado

Implic. Enf. en el cuidado integral de UPP: val. y ttº de la piel perilesional

del lecho de las lesiones sino la misma piel perilesional. Por lo que debemos de observar que anomalías presenta y, según encontremos su estado, será más factible la epitelización y cicatrización de las lesiones. (3,5)

El origen del deterioro de la integridad tisular de la perilesión puede aparecer por causas internas como son la hipertermia, mala nutrición, enfermedades metabólicas y oncológicas o la propia farmacología sistémica indicada para estas patologías. Así como por causas externas como son las infecciones, cambios bruscos de temperatura (calor, frío, viento), físicas (traumatismo accidental o quirúrgico), radiaciones (terapéuticas, ambientales o accidentales), agresiones químico-farmacológicas tópicas o los propios exudados de las lesiones cutáneas. (3,6)

Las lesiones perilesionales más frecuentes que nos podemos encontrar alrededor de una úlcera son: maceración, eritema, excoiación, descamación, vesículas, edema o prurito. (3, 4, 5, 7,8) La identificación de las mismas es fundamental para instaurar la terapéutica integral más adecuada desde el inicio del tratamiento. Su observación además es buen medio de información de lo que está ocurriendo en la úlcera y en cada fase o momento de su cicatrización. Por ejemplo, una piel perilesional edematosa, caliente, dolorosa y roja es signo casi inequívoco de infección; mientras que un tatuaje excesivo de la piel, señales de dobleces, bordes marcados o edema de ventana alertan de la falta de idoneidad del apósito, del nivel deficiente de autocuidado del enfermo o de una mala praxis por parte del profesional. (3)

Por ello es necesario hacer una parada siempre en el estudio y observación de esta. Como dicen Gago y García (3) es fundamental la necesidad de describir, evaluar y cuidar la piel perilesional como una parcela primordial dentro del cuidado de las heridas. Y son ya muchos los

Implic. Enf. en el cuidado integral de UPP: val. y ttº de la piel perilesional

autores de diferentes trabajos, como: artículos de revisión u originales, manuales, estudios de caso único, etc; que refieren la importancia de la piel perilesional, al conferirle un papel de transmisión de información en el proceso de cura que abarca desde la idoneidad del apósito hasta su vinculación directa con el proceso de cicatrización (9).

Con todo lo leído y observado hemos llegado a la conclusión de la verdadera importancia de la piel perilesional, para que las UPP tengan un buen camino en su proceso de cicatrización; y de la necesidad de poder valorar el estado de esa piel, que interviene tan intensamente en la curación de las heridas.

Los patrones y sistemas de valoración y medida siempre resultan útiles, no sólo para cuantificar y cualificar la envergadura de un problema, sino también para evaluar la evolución del hecho que se está observando.

Hoy por hoy, existen multitud de sistemas, validados o no y difundidos con más o menos éxito, para la medida de heridas de múltiples etiologías, tanto para las variables referidas al proceso de cicatrización, como para aquellas que competen a la optimización y calidad de los apósitos o recursos utilizados. (3)

En el caso de las úlceras por presión y de la heridas crónicas, la mayoría de las escalas de valoración y medida no recogen rasgos o cualidades de la piel perilesional, posiblemente por centrarse en procesos de evolución hacia la curación de las mismas, pues éste es el objetivo final que persiguen; tal es el caso del sistema PUSH, entre otros. (10)

Ante esta cuestión, es interesante destacar también que en las escalas de Braden, Norton y EMINA, indicadas para valorar el riesgo de aparición de úlceras por presión y consideradas las de mayor frecuencia de uso en publicaciones tanto nacionales como internacionales, el estado de la piel y

Implic. Enf. en el cuidado integral de UPP: val. y ttº de la piel perilesional

su relación con la humedad representan un escalón importante de puntuación. Estos argumentos hacen intuir en su conformación la necesidad de estimar con un posible índice ponderal el estado del área perilesional dentro del estándar de seguimiento y cuidados de estos enfermos que sufren la presencia de UPP. (9)

Los tipos de medida existentes para la piel perilesional pueden dividirse, según la calificación que se pretenda comparar, en escalas cualitativas y/o cuantitativas. (3)

Las primeras atienden a cualidades más subjetivas. Se encuentran, por ejemplo, las intensidades de color o las sensaciones de picor y dolor que, aunque pueden llevarse por conversión al campo analógico y numérico, miden cualidades que pueden resultar en un principio más difíciles de consensuar.

Por otro lado, las comparaciones cuantitativas, que en la mayoría de los casos se someten a escalas numéricas, suelen ser más fáciles de comprender y utilizar en la práctica clínica. Pueden medir distancias o tipos de superficies con un nivel de exactitud o error más fácil de validar que el de las comparaciones cualitativas.

Dentro de la valoración cuantitativa encontramos la escala FEDPALLA (ANEXO III) de valoración de la piel perilesional validada por Federico Palomar. (7) Esta nos permite determinar en qué grado nos encontramos a la hora de restablecer el deterioro cutáneo y donde podremos encontrarnos si la epitelización será progresivamente positiva, hasta la completa cicatrización de las lesiones. Además, nos sirve en la orientación de los tratamientos y cuidados de esta piel y según sea la puntuación, nos dará un pronóstico.

Implic. Enf. en el cuidado integral de UPP: val. y ttº de la piel perilesional

La escala contempla cinco variables y cada una a su vez tiene cinco parámetros con una puntuación de uno a cinco. La suma nos da una puntuación que refiere el grado de epitelización o lo que es lo mismo el pronóstico para la curación.

Dentro de esta valoración, se recomiendan una serie de cuidados tópicos para el alivio de las lesiones perilesionales y poder ayudar en el proceso de epitelización fortaleciendo y nutriendo esta piel desde el punto de vista de los parámetros de hidratación, dermatitis, vascularización, bordes y depósitos. (4, 11)

Estos productos son tan variados como sus peculiaridades y cada uno de ellos mantiene unas indicaciones muy concretas y precisas. Sin embargo, desde el avance que ha supuesto la cura en ambiente húmedo, casi desde el comienzo del año 2000, rara es la compañía farmacéutica que no ha creado su propia línea para el cuidado de la piel en general y de la perilesión en particular, o que no ha completado su gama de productos con algunos específicos destinados a la protección en ostomías, piel del anciano o UPP. (3)

Destacamos de la Bibliografía consultada (3,4,5,7,12,13,14,15) los siguientes productos, como los más utilizados, en el tratamiento de la perilesión: óxido de zinc, sulfato de cobre, ácidos grasos hiperoxigenados, cremas hidratantes, corticoides, así como las películas barrera acrílicas siliconadas. Para elegir el tratamiento adecuado para la perilesión es importante saber distinguir su acción y su indicación ya que no todas las barreras son buenas e incluso pueden ser perjudiciales para la propia piel. (4)

En conclusión, para la protección de la perilesión y para su tratamiento es necesario tener en cuenta una serie de actuaciones y una utilización

Implic. Enf. en el cuidado integral de UPP: val. y ttº de la piel perilesional

correcta de los productos para tratar y prevenir el deterioro de la integridad cutánea (3,5,8,16,17,18) :

- En la actualidad, el arsenal de terapia basada en el ambiente húmedo solventa con éxito la inmensa mayoría de las alteraciones de la perilesión que se localizan en el transcurso de las curas, hasta la total cicatrización de las lesiones. Aunque no se puede olvidar que la cura en ambiente húmedo presenta a veces problemas que en la inmensa mayoría de las ocasiones se debe a una mala praxis o a la desinformación del profesional, con lo que se debe de ser muy meticuloso a la hora de elegir un apósito y tener en cuenta muchas variables entre las que se encuentran sin lugar a dudas el estado de la piel perilesional.

- Es fundamental la realización de la valoración de la piel perilesional con la identificación de sus diferentes alteraciones. Pudiendo así instaurar la terapéutica integral más adecuada desde el inicio del tratamiento, lo que nos permitirá establecer un pronóstico de curación y una más rápida epitelización de los bordes.

- Es imprescindible utilizar productos que posibiliten la visualización de la perilesión y su control periódico.

- Es preciso evaluar el poder citotóxico de cualquier producto, tanto para el lecho como para la perilesión. Si algún producto no resulta convincente, es mejor no utilizarlo.

- Los protectores cutáneos no irritantes son los productos diseñados más específicamente para la piel perilesional en heridas agudas y crónicas. Aunque se debe valorar la utilización periódica de estos ante apósitos adhesivos y no se deben aplicar si existe infección en la piel o si se sospecha de que pueda haberla.

Implic. Enf. en el cuidado integral de UPP: val. y ttº de la piel perilesional

Por todo ello podemos decir que la piel perilesional no es solo un factor, sino que se trata de una de las bases desde las que se debe abordar el estado de las lesiones crónicas, para conseguir una mejor comprensión de las mismas. Y de esta forma realizar un abordaje integral del proceso que permita prestar los mejores cuidados en aras de la excelencia de la Enfermería responsable. (3)

Una vez analizada la evidencia, es necesario por tanto emprender acciones por parte de los profesionales dado que la cicatrización de las heridas sigue siendo un problema delicado y representa una carga considerable para el sistema sanitario. Creemos pues que una intervención precoz correcta y eficaz en el tratamiento de la perilesión en las heridas crónicas podrá reducir las consecuencias económicas y de salud de nuestros pacientes.

Así, en primera instancia, se cree necesaria la elaboración de un estudio para comprobar si se realiza siempre una buena evaluación y tratamiento de la piel perilesional en el seguimiento y cuidado de las UPP. Lo que implicaría que los profesionales Enfermeros estarían contribuyendo a un mejor pronóstico de las mismas y por tanto a una disminución de su incidencia.

### 3. BIBLIOGRAFÍA MÁS RELEVANTE

Para la búsqueda bibliográfica se han consultado las siguientes bases de datos: Cuiden, Cochrane Plus, Dialnet, Pubmed y Scielo. Usando como palabras clave pressure ulcer, perilesional y barrier cream ulcer.

Además se han consultado los documentos y guías disponibles en las páginas web de tres importantes organismos especializados en úlceras como son: el GNEAUPP (Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas), el EPUAP (Grupo Europeo para el Asesoramiento en Úlceras por Presión) y el NPUAP (Grupo Nacional Estadounidense para el Asesoramiento en Úlceras por Presión).

Dentro de la Bibliografía más relevante, destaca lo siguiente:

**- Gago M, García RF. Cuidados de la piel perilesional. Madrid: Drug Farma SL; 2006. (3)**

Se trata de un libro, reconocido de interés profesional por el GNEAUPP, que ofrece una amplia información a cerca de la piel perilesional. Los autores tratan desde cero el tema de la perilesión. Comenzando por explicar el concepto, la importancia de su valoración y las distintas herramientas existentes para su realización, así como las distintas lesiones que encontramos; para tratar más adelante cuáles son los cuidados y los tratamientos específicos de la perilesión. Por todo ello, este libro ha supuesto una de la aportaciones más importantes para la elaboración de este proyecto de investigación.

**- European Pressure Ulcer Advisory Panel and National Pressure Ulcer Advisory Panel. Prevention and treatment of pressure ulcers: Quick Reference Guide. Washington DC: NPUAP; 2009. (1)**

Esta guía rápida de los organismos internacionales EPUAP y NPUAP nos ofrece una visión amplia de lo que son las úlceras por presión y de su estadiaje. Además, en uno de sus apartados "Recomendaciones para el tratamiento de úlceras por presión", habla de la importancia del abordaje

Implic. Enf. en el cuidado integral de UPP: val. y ttº de la piel perilesional

de las úlceras en su totalidad, teniendo en cuenta entre otros el estado de la piel perilesional.

**- Palomar F, Fornes B. Piel perilesional y tratamientos. Enfermería Dermatológica [Revista en Internet] 2007 marzo-abril. [acceso 25 de Enero de 2014]. 1(00): 24-31. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4625378.pdf>. (4)**

Artículo de la revista de Enfermería Dermatológica que trata las lesiones elementales de la piel perilesional y cuáles son sus principales tratamientos.

**- Palomar F, Lucha V, Albert P. Protección y tratamiento piel periulceral: óxido de zinc, película barrera, eosina al 2%. Enfermería Dermatológica [Revista en Internet] 2011 mayo-diciembre. [acceso 3 de Enero de 2014] 5(13-14): 46-50. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4080588.pdf>. (5)**

Trabajo de investigación que muestra los resultados de 179 casos clínicos que presentaban lesiones periulcerosas y que han sido tratados con distintos tipos de crema barrera. Con los resultados del estudio observamos que según el tipo de lesión de la piel perilesional será más adecuado el uso de un tratamiento u otro. En todo momento se demuestran la eficacia del tratamiento de la perilesión en la cicatrización de las úlceras, y por tanto, en el pronóstico de curación. Además ofrece información relevante a cerca de la importancia de la valoración de la piel perilesional.

#### **4. HIPÓTESIS**

En este trabajo de investigación se llevará a cabo un enfoque cualitativo, dado que este tipo de investigación tiene un carácter inductivo no precisa la elaboración de una hipótesis previa. De lo que trata el investigador en este caso es de desarrollar conceptos y comprensiones a partir de pautas de los datos conociendo la realidad y el contexto de aquello que vamos a estudiar. En este caso el contexto ante el que nos encontramos es el personal de Enfermería que en estos momentos se encuentra prestando cuidados en distintas Unidades del Hospital General Juan Cardona, de los que podremos determinar la evaluación y tratamiento de la piel perilesional que en estos momentos realizan. Para la elaboración del trabajo se tendrán en cuenta datos de otros estudios que nos servirán para plantear los interrogantes de nuestra investigación. (19)

De esta forma, a partir de la búsqueda realizada, se formula la siguiente pregunta de investigación: ¿Realizan siempre las Enfermeras una buena evaluación y tratamiento de la piel perilesional en el seguimiento y cuidado de las UPP?

## **5. OBJETIVOS**

### **5.1. General**

Determinar si las Enfermeras realizan siempre una buena evaluación y tratamiento de la piel perilesional en las UPP.

### **5.2. Específicos**

- Averiguar el conocimiento de las Enfermeras sobre la piel perilesional en UPP: importancia de su valoración, principales lesiones y tratamientos.
- Identificar las herramientas utilizadas para la valoración de la piel perilesional.
- Identificar los productos más utilizados en el tratamiento de las lesiones que afectan a la piel perilesional en las UPP.
- Conocer la implicación de los profesionales Enfermeros a la hora de llevar a cabo la continuidad de cuidados en las UPP en cuanto a lo que a la perilesión se refiere.

### **5.3. Justificación del estudio**

El motivo de proponer una investigación sobre la evaluación y tratamiento de la piel perilesional, recae en la importancia que tiene el tratamiento de la misma a la hora de establecer un pronóstico de curación en las UPP, dada la mejoría en la cicatrización que supone. Mediante la realización del estudio se podrá conseguir que los profesionales de Enfermería mejoren el conocimiento sobre el tema y le den la verdadera importancia que tiene a la piel perilesional en la práctica clínica. Todo ello, podría mejorar la incidencia de UPP, y disminuir por tanto el coste sanitario que estas suponen.

## **6. METODOLOGÍA**

### **6.1. Diseño**

Para la realización del estudio que se propone se utilizará una metodología de tipo cualitativa, ya que esta permite llevar a cabo una comprensión global de la realidad a estudiar, entendiendo el tema en su totalidad, nunca como un fenómeno aislado; y, teniendo además siempre en cuenta la importancia de no perder el contacto con la realidad inmediata.

Como la intención del estudio es realizar una valoración y análisis de la realidad sin intervenir en ella, el tipo de investigación a llevar a cabo será observacional y descriptiva. Dado que el estudio será realizado en un mismo momento temporal podemos decir también que será de tipo transversal.

De esta forma se indagará acerca de si las Enfermeras llevan a cabo una buena valoración y tratamiento de la piel perilesional, cuáles son los conocimientos que tienen sobre esta, y cuáles son las acciones que realizan para conseguir mantener un buen estado de la perilesión.

Además, para comprender de manera más real la situación se utilizará en el estudio el método investigación-acción-participación. Con ello se conocerá el comportamiento de los profesionales implicados en el estudio, la forma de interactuar entre sí a la hora de realizar la valoración y tratamiento de las UPP, cuáles son sus perspectivas frente al tema y cuáles sus carencias, y de esta forma se plantearán soluciones. (19,20)

### **6.2. Ámbito de estudio**

En un principio a la hora de establecer el ámbito de estudio para la realización de la investigación se barajaban dos posibilidades: la realización en un Centro Sociosanitario o en un Hospital. Para decantarse por uno de ellos se ha consultado el Estudio Nacional de Prevalencia de UPP en España de 2009. (21) En él se establece que la incidencia de

Implic. Enf. en el cuidado integral de UPP: val. y ttº de la piel perilesional

úlceras es mayor en el ámbito hospitalario, por lo que finalmente el estudio se llevará a cabo en un centro hospitalario.

Así pues, el ámbito de estudio será el Hospital General Juan Cardona de Ferrol. Se realizará en las Unidades de Medicina Interna, Neumología y Traumatología; por ser aquellas en las que existe mayor incidencia de UPP.

### **6.3. Población de estudio**

Enfermeras y Enfermeros que trabajen en las Unidades de Medicina Interna, Neumología y Traumatología del Hospital General Juan Cardona.

#### **6.3.1. Selección de participantes**

Para la selección de participantes se llevará a cabo un muestreo intencional de tipo opinático. Mediante este tipo de muestreo los participantes no serán elegidos mediante leyes del azar, sino que se incluirán aquellos voluntarios. Durante el transcurso del estudio, dentro de los voluntarios, se podrán además seleccionar aquellos que por su conocimiento del problema a investigar se antojen ser los más idóneos y representativos de la población a estudiar. Esto último permitiría encontrar información más relevante para el desarrollo de la investigación. (22)

#### **6.3.2. Criterios de inclusión**

Enfermeros que trabajen en el Hospital General Juan Cardona de Ferrol, en las Unidades de Medicina Interna, Neumología y Traumatología.

Enfermeros que tengan más de dos años de experiencia laboral.

La participación en el estudio debe de ser voluntaria, cumplimentando de forma adecuada los consentimientos informados, y los cuestionarios necesarios para poder llevar a cabo la investigación.

### 6.3.3. Criterios de exclusión

Enfermeros cuya experiencia laboral sea menor a dos años.

Aquellos cuya participación en el estudio no sea de carácter voluntario, no cumplieren de forma adecuada los consentimientos informados o los cuestionarios necesarios para poder llevar a cabo la investigación.

### **6.4. Variables a estudio**

Edad.

Experiencia laboral.

Unidad en la que trabaja.

Tiempo que lleva en la Unidad.

Formación recibida sobre UPP.

Grado de conocimiento de la piel perilesional en las UPP: valoración, lesiones y tratamientos.

Tipos de herramientas utilizadas en la valoración de la piel perilesional.

Clases de productos utilizados en el tratamiento de lesiones de la piel perilesional.

### **6.5. Técnica de recogida de datos**

Para la recogida de datos en este estudio se recurrirá al uso de la entrevista estructurada. Se realizarán las mismas preguntas a todos los entrevistados en un mismo orden; de forma individualizada, cara a cara, teniendo así una oportunidad de diálogo entre el entrevistador y el entrevistado. Para la construcción de la entrevista (ANEXO IV) se ha pedido la colaboración a cuatro Enfermeras con más de veinte años de experiencia. Comenzamos con la realización preguntas relacionadas con el conocimiento de la piel perilesional en las UPP, siguiendo por el tipo de herramientas y productos utilizados para la valoración y tratamiento de la piel perilesional, para finalizar con aquellas preguntas que se relacionan

Implic. Enf. en el cuidado integral de UPP: val. y ttº de la piel perilesional

con la implicación de los profesionales en la continuidad de cuidados. A la hora de realizar las entrevistas se tendrán en cuenta los siguientes aspectos como importantes: la experiencia laboral de los participantes, que como se ha comentado anteriormente será de forma obligatoria mayor a dos años, la Unidad en la que este se encuentra trabajando, el tiempo que lleva en la misma, así como la formación recibida sobre UPP.

Tras la realización de las entrevistas individuales se llevarán a cabo debates de grupos de discusión, para tener un conocimiento más real de la situación. Teniendo en cuenta sobretodo que, debido a la continuación de cuidados que caracteriza la profesión Enfermera, son varios los profesionales que suelen ocuparse del tratamiento de las UPP. Así resultaría interesante conocer sus visión del tema en conjunto.

Los grupos estarán formados por cinco o seis personas, pudiendo ser modificada la cantidad en función del número final de participantes. Contarán con Enfermeros que trabajen en la misma Unidad de hospitalización. La investigadora hará de moderadora principal en los debates, su objetivo será el de asegurarse de que los participantes hablen, estimular su espontaneidad y que el debate fluya sin esfuerzo. Esta seguirá un guión ya establecido, sobre los temas a tratar (ANEXO V). Existirá además otra persona, con experiencia en investigación, que hará de moderador ayudante para asegurar que las transcripciones se desarrollan sin problema y para proporcionar ayuda en el debate si fuera necesario.

#### 6.5.1. Desarrollo de la técnica

Se informará a las Enfermeras de las Unidades a través de las Supervisoras de la posibilidad de participar en el estudio. Está nos informarán de cuantos serán los participantes, y ellas mismas les comentarán el día y la hora de realización de las entrevistas y de los debates de grupo de discusión, que se recordará además a través de un mensaje vía correo electrónico y móvil.

Implic. Enf. en el cuidado integral de UPP: val. y ttº de la piel perilesional

Previo a la realización tanto de las entrevistas como para la participación en los debates de grupo de discusión será obligatorio la presentación del consentimiento informado correctamente cumplimentado (ANEXOS VI y VII).

Las entrevistas individuales se realizarán en el Hospital General Juan Cardona en un lugar habilitado para tal fin. Serán grabadas mediante grabadora de voz lo que facilitara la transcripción de las entrevistas, y el investigador tomará además las notas pertinentes. El tiempo de duración mínimo aproximado será de cuarenta y cinco minutos, no excediendo la hora de duración.

Si los profesionales aceptan de forma voluntaria la participación en los debates de grupo de discusión, estos se llevarán a cabo tras las entrevistas individuales. Se citarán a otra hora diferente en función de los grupos establecidos.

El lugar de realización de los debates de grupo será en el mismo lugar habilitado en el Hospital General Juan Cardona para realizar las entrevistas. Asimismo serán de nuevo grabados mediante grabadora de voz para facilitar su transcripción. En este caso el tiempo de duración no superará los treinta minutos. Podrá suspenderse la realización de algún debate de grupo, bajo criterio del investigador; ya que es posible que se llegue a alcanzar la saturación de los datos obtenidos, es decir, que la información proporcionada no aporte nada nuevo para el estudio.

## **6.6. Análisis de los datos**

Lo primero que hay que realizar para el análisis de los datos es la organización de los mismos. Una de las mejores maneras de organización para poder tratar la información en una investigación cualitativa, consiste en codificarla, reduciéndola a categorías; pues permitirá ordenar, sistematizar, manejar y analizar la información de forma más simple.

Se realizará una estrategia de codificación abierta, que permite ir avanzando de lo más amplio a lo más concreto. Para ello se tendrán presentes cuatro normas sugeridas por Strauss (1987):

- Preguntar a los datos las cuestiones pertinentes a lo que pretendemos averiguar.
- Escrutinizar los datos una y otra vez a la búsqueda de claves de interpretación.
- Interrumpir la codificación frecuentemente para formular una pequeña nota teórica que intente explicar la estructura que se va construyendo.
- No aceptar de entrada como relevante ninguna de las variables tradicionales (edad, sexo...) hasta que los mismos datos destaquen su verdadera importancia.

Una vez establecida la codificación, se llevará a cabo una relación de las categorías entre sí y con los fundamentos teóricos de la investigación, estableciendo de esta forma los resultados del estudio.(22)

### **6.7. Limitaciones del modelo**

Una de las limitaciones más importantes a tener en cuenta es la relacionada con el método de elección de participantes. Dado que en un principio se incluirán aquellos voluntarios, estos podrían no aportar la información necesaria para el desarrollo del estudio. Debido a que, por ejemplo, el estudio se presente poco atractivo hacia el personal al que va dirigido. Para evitarlo, en la documentación que se les presente se incluirá una breve introducción de lo que buscamos y la causa que nos lleva a realizarlo, así como una explicación de lo que creemos que se puede progresar en el tratamiento y curación de las UPP (ANEXO VIII).

Otra limitación de importancia es que los resultados del estudio se referirán a las conocimientos y acciones que realizan sobre la piel perilesional en UPP las Enfermeras y Enfermeros que trabajan en las Unidades de Medicina Interna, Neumología y Traumatología en el

Implic. Enf. en el cuidado integral de UPP: val. y ttº de la piel perilesional

Hospital Juan Cardona de Ferrol. Siendo por tanto limitada la aplicación de los datos obtenidos en otro escenario distinto al del estudio para extraer las mismas conclusiones; con la excepción de que este tuviera unas condiciones similares a las del ámbito de nuestra investigación.

Durante el estudio podrán surgir otro tipo de limitaciones que se irán solventando en la medida de lo posible.

### **6.8. Rigor y calidad**

En la realización de un estudio de investigación cualitativa deben de tenerse en cuenta los criterios de rigor y calidad que se necesitan. Seguiremos aquellos establecidos por Guba y Lincoln (23): credibilidad, transferibilidad o aplicabilidad, dependencia o consistencia y confirmabilidad o auditabilidad.

Para la credibilidad, o veracidad de los resultados, se lleva a cabo una explicación exhaustiva sobre la recogida y análisis de los datos.

En cuanto a la transferibilidad, o aplicación de los resultados, se realiza una explicación del tipo de muestreo seleccionado que será clave para decidir si se pueden comparar o no los resultados con otro contexto.

La dependencia o consistencia hace referencia a la estabilidad de los datos, para ello se delimita el contexto físico, social e interpersonal y se describen las técnicas de análisis y recogida de datos.

Para establecer la confirmabilidad, auditabilidad o neutralidad del investigador, se muestran los posibles sesgos del investigador en el proceso.

Por último, comentar que, M. Pla en su artículo "El rigor de la investigación cualitativa" (24), establece también que otro criterio que ayudaría a conseguir la confiabilidad es la triangulación. En este estudio se lleva a cabo un tipo de triangulación metodológico ya que para la recogida de datos se usa la observación, la entrevista individualizada y el debate de grupo de discusión. Además, podría valorarse, una vez

Implic. Enf. en el cuidado integral de UPP: val. y ttº de la piel perilesional

conocido el presupuesto con el contamos para la investigación, el uso de una triangulación de investigadores, en donde de forma explícita se consideren las perspectivas de varios investigadores en el estudio; y así continuar aumentando el rigor del estudio.

### **6.9. Aportaciones del estudio**

Este estudio permitirá conocer la experiencia de diversos Enfermeros a la hora de tratar la piel perilesional en las UPP, dando especial importancia a la valoración y tratamiento de la misma. Por lo que supondrá un beneficio tanto para los profesionales que participen en el estudio como para los que conozcan los resultados tras la difusión de la investigación, ya que podrán aumentar su conocimiento acerca de la perilesión contribuyendo así a un mejor tratamiento de la misma.

El hecho de que el estudio suponga una mejoría en la práctica Enfermera en relación con los cuidados de las UPP, supondrá también un beneficio social.

Por una parte beneficiará a aquellas personas que tengan UPP, en tanto a que podría darse un tiempo de curación de la lesión más corto, lo que disminuiría el tiempo de tratamiento y, muchas veces, acortaría la estancia hospitalaria; todo ello supondría para los pacientes un aumento del confort y de la calidad de vida y una disminución del gasto que una UPP supone para el propio paciente (tratamiento, estancia hospitalaria, desplazamiento a centros médicos...). De la misma forma, podrá también beneficiar a los familiares y/o cuidadores principales de los pacientes con UPP.

Por otra parte el Sistema Sanitario en general podría beneficiarse del estudio, ya que esa disminución del tiempo de tratamiento de la UPP que podría acortar la estancia hospitalaria, supondría en mayor o menor medida una disminución del costo para el sistema.

Implic. Enf. en el cuidado integral de UPP: val. y ttº de la piel perilesional

Además de resultar interesante el tema del estudio para los distintos profesionales esta investigación podrá suponer el inicio de nuevos estudios sobre la piel perilesional o similar.

## 7. PLAN DE TRABAJO: CRONOGRAMA

**TABLA III. CRONOGRAMA: FASE I. ELABORACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

<b>Búsqueda bibliográfica</b>	DICIEMBRE 2013 ENERO 2014
<b>Objetivo de la investigación</b>	FEBRERO 2014
<b>Metodología</b>	FEBRERO 2014 MARZO 2014
<b>Elaboración de cuestionarios. Aspectos éticos: consentimientos</b>	MARZO 2014 ABRIL 2014
<b>Elaboración de presupuestos y plan de difusión</b>	ABRIL 2014 MAYO 2014
<b>Petición de permisos</b>	JUNIO 2014

**TABLA IV. CRONOGRAMA: FASE II. INVESTIGACIÓN: TRABAJO DE CAMPO**

<b>Realización de entrevistas y debates de grupos de discusión</b>	JULIO 2014 AGOSTO 2014
<b>Análisis de los datos obtenidos</b>	JULIO 2014 AGOSTO 2014 SEPTIEMBRE 2014

**TABLA V. CRONOGRAMA: FASE III. FINALIZACIÓN DEL ESTUDIO**

<b>Elaboración del informe final</b>	OCTUBRE 2014 NOVIEMBRE 2014
<b>Difusión de resultados</b>	DE DICIEMBRE 2014 EN ADELANTE

Implic. Enf. en el cuidado integral de UPP: val. y ttº de la piel perilesional

## 8. ASPECTOS ÉTICOS

Para la realización del presente proyecto de investigación se tendrán en cuenta los requisitos éticos pertinentes. El investigador seguirá los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki, para la investigaciones en seres humanos.

Para la realización de la investigación es primordial establecer el ejercicio de la autonomía de los participantes. Siendo indispensable, como se establece en el Código de Nuremberg (1974), la existencia de un consentimiento voluntario esencial. En este código se establece además la obligación del investigador de proporcionar una información comprensible relacionada con la naturaleza, la duración, el propósito, el método utilizado, las molestias, los inconvenientes, los daños y los efectos en la salud de las personas participantes. Señala además la importancia de que los sujetos tengan la libertad para retirarse de la investigación en el momento que lo deseen. (25)

Todos estos aspectos se recogen en el consentimiento informado (ANEXO VI, VII) que deberá ser correctamente entendido y cumplimentado por los participantes; excluyendo de la investigación en todo momento a aquellos que no los cumplimenten de forma adecuada o cuya participación en el estudio no sea de carácter voluntario.

Además, se pedirá el permiso oportuno al Comité Ético de Investigación Clínica de Galicia; así como al Hospital General Juan Cardona, lugar en el que se llevara a cabo el estudio.

Por último, es importante establecer que en todo momento en la elaboración de la investigación se mantendrá el anonimato de los participantes. Los datos obtenidos estarán protegidos siguiendo la Ley 15/1999, de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter personal, y el participante podrá acceder a sus datos, modificarlos o cancelarlos si así lo cree oportuno. (26)

Implic. Enf. en el cuidado integral de UPP: val. y ttº de la piel perilesional

## 9. PLAN DE DIFUSIÓN DE RESULTADOS

Quizá el aspecto más importante, una vez realizado el estudio de investigación, es la difusión de los resultados. Pues el mero hecho de realizar un estudio no servirá para nada si no se lleva a cabo una información de los resultados obtenidos.

Para ello se tratará de realizar una difusión de forma escrita, mediante la publicación del estudio en diversas revistas; y oral, con la participación en distintos Congresos.

Para la publicación de la investigación en revistas se tendrá en cuenta el Factor de Impacto que establece Cuiden Citation del año 2012. De esta forma trataremos de publicar los resultados en las siguientes revistas nacionales:

- Index de Enfermería (FI = 1.5686)
- Metas de Enfermería (FI = 0.4487)
- Enfermería Global (FI = 0.32)
- Rol de Enfermería (FI = 0.2388 )
- Nure Investigation (FI = 0.2188)
- Gerokomos (FI = 0.2143 )

En cuanto a los Congresos en los que podría resultar interesante presentar el estudio son:

- XXVII Congreso nacional de Enfermería vascular y heridas que organiza la Asociación Española de Enfermería Vascular y Heridas (AEEVH).
- VI Jornadas Andaluzas de úlceras por presión y heridas crónicas, 2015 Almería.
- XIV Congreso Nacional de Enfermería Dermatológica, organiza la Asociación Nacional de Enfermería Dermatológica e Investigación del Deterioro de la Integridad Cutánea (ANEDIDIC).
- IV Congreso de la Sociedad Española de Heridas (SEHER), en 2015.
- II Congreso de la Sociedad Gallega de Heridas (SGH)

Implic. Enf. en el cuidado integral de UPP: val. y ttº de la piel perilesional

- II Jornada de innovación en la gestión y cura de heridas.
- XI Simposio Nacional sobre úlceras por presión y heridas crónicas. organiza el GNEAUPP.
- 25th Conference of the European Wound Management Association (EWNA) de 2015, Londres.

## 10. FINANCIACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

### 10.1. Recursos necesarios

**TABLA VI. INFRAESTRUCTURA NECESARIA**

Lugar para realización de las entrevistas y debates de grupo en el Hospital General Juan Cardona	<b>Coste nulo</b>
--------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------

**TABLA VII. RECURSOS HUMANOS**

Investigador principal: Patricia Novo García	<b>Coste nulo</b>
Enfermeros participantes en el estudio	<b>Coste nulo</b> (colaboración altruista)
Supervisoras de las Unidades de Medicina Interna, Neumología y Traumatología del Hospital General Juan Cardona	<b>Coste nulo</b> (colaboración altruista)
Cuatro Enfermeras con más de veinte años de experiencia: construcción de las entrevistas	<b>Coste nulo</b> (colaboración altruista)
Persona con experiencia en investigación: participará como moderador en los debates de grupo de discusión	1000€ / mes <b>(Total: 2000€)</b>

**TABLA VIII. RECURSOS MATERIALES**

<b>Material Fungible:</b> 1. Bolígrafos 2. Libretas 3. Folios 4. Carpetas 5. Cartuchos para impresora	1. 5€ 2. 15€ 3. 10€ 4. 12€ 5. 100€ <b>(Total: 160€)</b>
<b>Material Inventariable:</b> 1. Teléfono móvil de tarjeta 2. Grabadora de voz digital 3. Ordenador 4. Impresora multifunción	1. 40€ 2. 60€ 3. 500€ 4. 120€ <b>(Total: 720€)</b>

Implic. Enf. en el cuidado integral de UPP: val. y ttº de la piel perilesional

**TABLA IX. OTROS GASTOS**

<b>Asistencia a Congresos:</b> viajes y ayudas de coste	700 € / Congreso en España 1000€ / Congreso en el extranjero <b>(Total: 5900 €)</b>
------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------

Como la asistencia a los Congresos no podrá ser confirmada hasta la finalización del estudio, y muchos de ellos no tienen fecha ni lugar establecido todavía, el coste que se establece es orientativo.

**TABLA X. FINANCIACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

Infraestructura necesaria	0€
Recursos humanos	2000€
Recursos materiales	880€
Otros gastos	5900€
<b>TOTAL</b>	<b>8780€</b>

Es necesario tener en cuenta que el coste total de la investigación podrá sufrir cambios una vez finalizada la misma. Por ello, el coste total establecido anteriormente es aproximado, no definitivo.

### 10.2. Posibles fuentes de financiación

Para la financiación de la investigación se ha realizado una búsqueda de aquellas fuentes que se adaptan para la realización del presente proyecto. Centrándose en aquellas existentes a nivel provincial, autonómico, nacional y europeo, principalmente en el ámbito público.

A nivel provincial, la Universidad de A Coruña junto con el Ayuntamiento de Ferrol, convoca de forma bianual, los años impares, el premio de investigación Antonio Usero de salud; que tiene como finalidad apoyar e

Implic. Enf. en el cuidado integral de UPP: val. y ttº de la piel perilesional

impulsar las labores de investigación realizadas en el ámbito universitario. La Diputación Provincial de A Coruña convoca anualmente becas destinadas a la investigación en ciencias de la salud. Además a nivel privado, el Colegio Oficial de Enfermería de A Coruña ofrece ayudas por la presentación de trabajos científicos en Jornadas y Congresos profesionales en forma de ponencias, comunicaciones u otras, a aquellos Enfermeros que pertenezcan al colegio de A Coruña desde, como mínimo, dos años.

En el ámbito autonómico, la Xunta de Galicia, mediante la Consellería de Economía e Industria, convoca el Plan Gallego de Investigación, Innovación y Crecimiento entre los años 2011-2015, que tiene dentro de sus destinatarios tanto a investigadores como universitarios.

En cuanto a las posibles financiaciones a nivel nacional, se encuentra el Plan Estatal de Investigación Científica y Técnica de Innovación, convocado por el Instituto de Salud Carlos III; que, dentro de su Acción Estratégica en Salud, incluye el Subprograma de Generación de Conocimiento en cuyas actuaciones se encuentran los proyectos de investigación en salud en sus diferentes modalidades.

A nivel europeo, la Unión Europea convoca el denominado Horizonte 2020 o Programa Marco de Investigación e Innovación de la Unión Europea, que financia proyectos de investigación de diversas áreas temáticas de 2014-2020.

## 11. BIBLIOGRAFÍA

1. European Pressure Ulcer Advisory Panel and National Pressure Ulcer Advisory Panel. Prevention and treatment of pressure ulcers: Quick Reference Guide. Washington DC: NPUAP; 2009.

2. Flores I, Leija C. Tratamiento de úlcera por presión grado IV con cierre asistido por vacío. Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. 2008; 5 (3): 47-52.

3. Gago M, García RF. Cuidados de la piel perilesional. Madrid: Drug Farma SL; 2006.

4. Palomar F, Fornes B. Piel perilesional y tratamientos. Enfermería Dermatológica [Revista en Internet] 2007 marzo-abril. [acceso 25 de Enero de 2014]. 1(00): 24-31. Disponible en:  
<http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4625378.pdf>.

5. Palomar F, Lucha V, Albert P. Protección y tratamiento piel periulceral: óxido de zinc, película barrera, eosina al 2%. Enfermería Dermatológica [Revista en Internet] 2011 mayo-diciembre. [acceso 3 de Enero de 2014] 5(13-14): 46-50. Disponible en:  
<http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4080588.pdf>.

6. Roure R, Lanctin M, Nollent V, Bertin C. Methods to assess the protective efficacy of emollients against climatic and chemical aggressors. Dermatology Research and Practice. 2012.

7. Palomar F, Fornes B, Tornero A, Muñoz A. Escala de valoración FEDPALLA de la piel perilesional. Enfermería Dermatológica [Revista en Internet] 2007 marzo-abril [acceso 25 de Enero de 2014]. 1(00): 36-38. Disponible en:  
<http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4625408.pdf>.

Implic. Enf. en el cuidado integral de UPP: val. y ttº de la piel perilesional

8. Gago M, García RF, Rueda J, Muñoz AM, Gaztelu V, Vega J. La maceración. Un problema en la piel perilesional de úlceras por presión y heridas crónicas. *Metas de Enfermería*. 2004; 7(4): 18-22.
9. García FP, Pancorbo PL, Torra JE, Blasco C. Escalas de valoración de riesgo de las úlceras por presión. En: Soldevilla JJ, Torra JE. *Atención Integral de las Heridas Crónicas*. Madrid: SPA; 2004. 209-226.
10. Hampton S, Collins F. *Tissue Viability*. London: Whurr Publishers Ltd; 2004.
11. Sparr E, Millecamps D, Isoir M, Burnier V, Larsson A, Cabane B. Controlling the hydratation of the skin tough the aplication of occluding barrier creams. *J R Soc Interface*. 2013; 10.
12. Cacicedo R, Castañeda C, Cossío F, Delgado A, Fernández B, Gómez MV, et al. *Manual de prevención y cuidados locales de heridas crónicas*. Cantabria: Servicio Cántabro de Salud; 2011.
13. Gómez TS, Morán JA, González S. Evaluación in vivo mediante microscopia confocal del efecto protector de la película barrera no irritante 3M Cavilon sobre la piel perilesional. *Gerokomos*. 2008; 19(1): 41-46.
14. Martínez E, Pareras E. La efectividad de los ácidos grasos hiperoxigenados en el cuidado de la piel perilesional, la prevención de úlceras por presión, vasculares y de pie diabético. *Gerokomos*. 2009; 20(1): 41-46.
15. García FP, Pancorbo PL, Verdú J. Efectividad de la película barrera no irritante en la prevención de lesiones de la piel. Revisión sistemática. *Gerokomos*. 2009; 20(1): 29-40.

Implic. Enf. en el cuidado integral de UPP: val. y ttº de la piel perilesional

16. Consellería de salut i consum Illes Balears. Prevención y tratamiento de las úlceras por presión. Govern de les Illes Balears; 2007.

17. Allué MA, Ballabriga MS, Clerencia M, Gállego L, García A, Moya MT. Heridas crónicas: un abordaje integral. Huesca: Colegio Oficial de Enfermería de Huesca; 2012.

18. Departamento de salud de la Marina Baixa. Úlceras por presión y heridas crónicas. Valencia: Agencia Valenciana de Salut; 2008.

19. Taylor SJ, Bogdan. Introducción a los métodos cualitativos de investigación: la búsqueda de significados. Buenos Aires: Paidós; 1986.

20. La investigación cualitativa. En: Ruiz JI. Metodología de la investigación cualitativa. 5ª ed. Bilbao: Deusto; 2012.

21. Soldevilla JJ, Torra J-E, Verdu J, López P. 3.º Estudio Nacional de prevalencia de úlceras por presión en España, 2009: Epidemiología y variables definitorias de las lesiones y pacientes. Gerokomos. 2011; 22(2): 77-90.

22. Diseño cualitativo. En: Ruiz JI. Metodología de la investigación cualitativa. 5ª ed. Bilbao: Deusto; 2012.

23. Luengo R. Validación de estudios cualitativos. Nure Investigation. 2010; 48.

24. Pla M. El rigor en la investigación cualitativa. Atención primaria. 1999; 24(5): 259-300.

25. Acevedo I. Aspectos éticos en la investigación científica. Ciencia y Enfermería. 2002; 8 (1): 15-18.

Implic. Enf. en el cuidado integral de UPP: val. y ttº de la piel perilesional

26. Ley 15/1999, de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter personal. Boletín Oficial del Estado, nº 298, (14-12-1999).

**ANEXO I. ABREVIATURAS**

- AEEVH**: Asociación Española de Enfermería Vascul ar y Heridas
- ANEDIDIC**: Asociación Nacional de Enfermería Dermatológica e Investigación del Deterioro de la Integridad Cutánea.
- EPUAP**: European Pressure Ulcers Advisory Panel o Grupo Europeo para el Asesoramiento en Úlceras por Presión.
- EWNA**: European Wound Management Association o Asociación Europea del Manejo de Heridas.
- GNEAUPP**: Grupo Nacional Español para el Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas.
- NPUAP**: National Pressure Ulcers Advisory Panel o Grupo Nacional Estadounidense para el Asesoramiento en Úlceras por Presión.
- SEHER**: Sociedad Española de Heridas.
- SGH**: Sociedad Gallega de Heridas.
- UPP**: Úlcera/s Por Presión

**ANEXO II. TABLAS**

- TABLA I:** Escala FEDPALLA de valoración de la piel perilesional.
- TABLA II:** Grados y pronóstico de epitelización.
- TABLA III:** CRONOGRAMA. FASE I: Elaboración del proyecto de investigación.
- TABLA IV:** CRONOGRAMA. FASEII: Investigación: trabajo de campo.
- TABLA V:** CRONOGRAMA. FASE III: Finalización del estudio.
- TABLA VI:** Infraestructura necesaria.
- TABLA VII:** Recursos humanos.
- TABLA VIII:** Recursos materiales.
- TABLA IX:** Otros gastos.
- TABLA X:** Financiación de la investigación.

**ANEXO III. ESCALA FEDPALLA**

<b>HIDRATACIÓN</b>		<b>DEMARTITIS</b>	<b>VASCULARIZACIÓN (color de la piel)</b>	<b>BORDES</b>	<b>DEPÓSITOS</b>
<b>5</b> Piel normal		<b>5</b> Piel normal	<b>5</b> Eritema rojo	<b>5</b> Lisos	<b>5</b> Escamas
<b>4</b> 1cm macerada		<b>4</b> Eczema seco	<b>4</b> Eritema violáceo	<b>4</b> Inflamados y mamelones	<b>4</b> Costras
<b>3</b> > 1 cm macerada		<b>3</b> Eczema exudativo	<b>3</b> Negro-azulado- marrón	<b>3</b> Romos o excavados	<b>3</b> Hiperqueratosis
<b>2</b> Seca		<b>2</b> Eczema vesiculoso	<b>2</b> Eritema >2 cm y calor (celulitis)	<b>2</b> Esclerosados	<b>2</b> Pústulas sero- purulentas
<b>1</b> Seca y con esclerosis		<b>1</b> Eczema con erosión o liquenificado	<b>1</b> Negro (trombosado)	<b>1</b> Necrosado	<b>1</b> Edema, linfedema
<b>VALOR</b>					
<b>TOTAL</b>					

**TABLA I:** Escala FEDPALLA de valoración de la piel perilesional (7).

Implic. Enf. en el cuidado integral de UPP: val. y ttº de la piel perilesional

PUNTOS	GRADO	PRONÓSTICO DE EPITELIZACIÓN
5-10	IV	Muy malo
11-15	III	Malo
16-20	II	Bueno
21-25	I	Muy bueno

**TABLA II.** Grados y pronóstico de epitelización (7)

## **ANEXO IV. ENTREVISTA ESTRUCTURADA**

**Edad:**

**Experiencia laboral:**

**Unidad de trabajo:**

**Tiempo que lleva en la Unidad:**

**Formación recibida sobre UPP:**

### **I. Conocimiento de la piel perilesional: valoración, principales lesiones, tratamiento.**

1. ¿Qué es para usted la piel perilesional en una UPP?
2. ¿Cómo considera que es su conocimiento a cerca de la piel perilesional?
3. ¿Ha asistido a algún curso sobre UPP? En caso de respuesta afirmativa, ¿le han hablado en él de la piel perilesional?, ¿qué importancia le han dado a la valoración y tratamiento de la misma?
4. ¿Conoce usted las alteraciones específicas de la piel en la perilesión?
5. ¿Cree usted que la identificación de las diferentes alteraciones de la piel perilesional es fundamental para instaurar una terapéutica integral más adecuada desde el inicio del tratamiento?
6. ¿Cree que es importante la valoración de la piel perilesional en las UPP?
7. ¿Conoce algún método de registro o medida de la misma? ¿Cree que es necesario?
8. ¿Conoce la escala FEDPALLA?
9. ¿Considera que la valoración de la piel perilesional es una medida indispensable para disminuir el riesgo de cronificación de una UPP?

Implic. Enf. en el cuidado integral de UPP: val. y ttº de la piel perilesional

10. ¿Conoce la existencia de productos específicos para el tratamiento de la perilesión?

## **II. Herramientas utilizadas para la valoración de la piel perilesional**

1. Ante una UPP, ¿en qué momento comienza a valorar la piel perilesional?

2. ¿De qué forma realiza usted la valoración de la misma?

3. ¿Qué método utiliza?

4. ¿Alguna vez ha utilizado la combinación de varios métodos para la valoración? De ser afirmativo indique cuáles son esos métodos.

5. ¿Cada cuanto realiza una valoración exhaustiva de la piel perilesional en las UPP?

6. ¿Se debe de realizar una revisión minuciosa en cada cura?

7. ¿Utiliza la valoración como indicador de la idoneidad del tratamiento de las UPP?

8. ¿Proporciona información del proceso para poder llegar a la conclusión final de la cicatrización?

9. ¿Cree usted que la escala FEDPALLA mide perfectamente todos los parámetros para valorar la piel perilesional?

10. ¿Cree que es necesario monitorizar la evaluación?

## **III. Productos utilizados para el tratamiento la piel perilesional**

1. ¿Cree que el tratamiento de la piel perilesional se limita a un solo producto?

2. ¿Qué tipo de productos utiliza para el tratamiento de esta?

3. ¿Cuáles son los que utiliza más frecuentemente?

Implic. Enf. en el cuidado integral de UPP: val. y ttº de la piel perilesional

4. En su experiencia ¿qué productos le parecen mejores para el tratamiento de la perilesión?
5. ¿Considera que cada producto y compuesto destinados al abordaje de la perilesión tienen unas indicaciones muy concretas y precisas?
6. ¿Tiene en cuenta el apósito que va a utilizar en el tratamiento de la UPP a la hora de elegir un producto u otro para tratar la piel perilesional?
7. ¿Cómo considera usted que debe realizarse los cambios de apósito?
8. ¿Cree que es importante que los productos utilizados posibiliten la visualización de la piel para su control periódico?
9. ¿Estima usted necesario evaluar el poder citotóxico que puede producir en la perilesión cada producto?
10. ¿Considera que los protectores cutáneos no irritantes son hoy en día, según evidencias, el mejor tratamiento para la piel perilesional?

#### **IV. Implicación de los profesionales en la continuidad de los cuidados.**

1. ¿Siempre le ha dado importancia a la piel perilesional en las UPP? En caso de respuesta negativa, ¿qué ha hecho que usted ahora la tenga en cuenta en los cuidados de las UPP?
2. ¿Podría afirmar que usted realiza una buena valoración y tratamiento de la piel perilesional en las UPP?
3. ¿Considera que existe un grado de compromiso por parte de la Enfermería en la mejora del tratamiento de las heridas crónicas?
4. ¿Estima necesario un aprendizaje o reciclaje en cuanto a las intervenciones de cuidar y prevenir en la perilesión?
5. ¿Cree que la obligación del profesional es que sus conocimientos sean cada vez más amplios y se aproveche de ellos un número cada vez mayor de personas afectadas en esta patología?

Implic. Enf. en el cuidado integral de UPP: val. y ttº de la piel perilesional

6. ¿Considera que en su equipo de trabajo sería posible instaurar medidas de mejora para la óptima cicatrización de las heridas?
7. ¿Cree usted que para evitar el inmovilismo, la desidia y el burnout profesional es necesario una mayor implicación del colectivo de Enfermería en el tratamiento y prevención de UPP?
8. ¿Desearía usted que en su hospital existiese una guía de práctica clínica exclusivamente dedicada a la piel perilesional?
9. ¿Siente usted la necesidad de evaluar y cuidar la piel perilesional como una parcela primordial dentro del cuidado de las heridas?
10. ¿Cree que ha sido positiva para usted esta pequeña investigación para delimitar el impacto real que genera la problemática de las heridas crónicas en nuestro sistema de salud?

## **ANEXO V. GUIÓN DE DEBATES DE GRUPO DE DISCUSIÓN**

### **1º TEMA: IMPORTANCIA DE LA VALORACIÓN DE LA PIEL PERILESIONAL EN UPP**

- ¿Se incluye siempre la valoración de la piel perilesional a la hora de describir una UPP?

- ¿Suelen utilizar métodos específicos para la valoración de la perilesión, como es la escala FEDPALLA, o se describe de forma general sin seguir ningún criterio?

### **2º TEMA: IMPORTANCIA DEL TRATAMIENTO DE LA PERILESIÓN Y SU CONTINUACIÓN EN EL TIEMPO**

- ¿Describen de forma habitual el tratamiento utilizado en la piel perilesional a la hora de realizar un seguimiento de las UPP?

- ¿Llevan a cabo una continuidad del tratamiento de la perilesión?  
Establecer porque si o porque no

## **ANEXO VI. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES EN LA INVESTIGACIÓN: "Implicación Enfermera en el cuidado integral de las UPP: valoración y tratamiento de la piel perilesional"**

Este consentimiento tiene como objetivo proporcionar a los participantes en la investigación con título "Implicación Enfermera en el cuidado integral de las UPP: valoración y tratamiento de la piel perilesional", una información y explicación clara de su objetivo, desarrollo y del papel de las personas participantes.

El estudio será llevado a cabo por Patricia Novo García, estudiante de Cuarto Grado de Enfermería . Tiene como objetivo principal determinar si las Enfermeras realizan siempre una buena evaluación y tratamiento de la piel perilesional en las úlceras por presión. Por lo que podemos establecer que el único fin del estudio es investigar sobre el tema a tratar.

### **Participación**

Podrán participar en el estudio todos aquellos Enfermeros y Enfermeras pertenecientes a las Unidades de Medicina Interna, Neumología y Traumatología del Hospital General Juan Cardona, que de forma voluntaria lo deseen. Es condición indispensable que tengan una experiencia laboral mínima de dos años.

La participación en este estudio es altruista, los profesionales no recibirán remuneración económica.

Se podrá abandonar el estudio en cualquier momento, si así lo decide el participante, sin que ello suponga ningún problema. Para ello tendrá que ponerse en contacto con la investigadora e informar que desea finalizar su participación en la investigación.

**Procedimiento**

Para la realización de la investigación se llevarán a cabo entrevistas individuales y debates de grupo de discusión en un lugar habilitado para tal fin en el Hospital General Juan Cardona.

Las entrevistas serán de tipo estructurado, se realizarán a todos los participantes las mismas preguntas en un mismo orden, cara a cara, dialogando entrevistador y entrevistado. El tiempo de duración mínimo aproximado será de cuarenta y cinco minutos, no excediendo la hora de duración.

La fecha para la realización de las entrevistas será informada a través de las Supervisoras de las Unidades y recordada con un mensaje vía correo electrónico y móvil.

Los debates de grupo de discusión se llevaran a cabo tras las entrevistas individuales. Se citarán a otra hora diferente en función de los grupos establecidos. Los grupos estarán formados por cinco o seis personas, pudiendo ser modificada la cantidad en función del número final de participantes. Contarán con Enfermeros que trabajen en la misma Unidad de hospitalización. La investigadora hará de moderadora principal en los debates, existirá además otra persona, con experiencia en investigación, que hará de moderador ayudante. El tiempo de duración no excederá los treinta minutos.

Podrá suspenderse la realización de algún debate de grupo, bajo criterio del investigador; en el caso de que se llegue a alcanzar la saturación de los datos obtenidos.

Entrevistas y debates serán grabados mediante grabadora de voz, ya que facilitará al investigador la transcripción de ambos procedimientos. Estarán guardadas bajo llave hasta finalizar la transcripción de las mismas, que se destruirán. En todo momento se mantendrá el anonimato de los participantes, codificando tanto las entrevistas como los grupos de discusión evitando así la identificación de los profesionales.

Implic. Enf. en el cuidado integral de UPP: val. y ttº de la piel perilesional

**Riesgos**

La participación en la investigación no supondrá ningún riesgo para los participantes.

**Beneficios**

El beneficio principal de la investigación es que el resultado nos servirá para mejorar el conocimiento a cerca de la valoración y tratamiento de la piel perilesional, por parte de las Enfermeras. Así, permitirá que estas den la importancia que merece la perilesión, mejorando su práctica clínica. Dado que su tratamiento supone una mejoría en la cicatrización de las UPP y por tanto el pronóstico de curación; con todo ello podría mejorarse la incidencia de UPP, disminuyendo el tiempo de tratamiento y la estancia hospitalaria de los pacientes, lo que supondrá a su vez una disminución del costo sanitario.

**Confidencialidad**

Todos los datos necesarios para la realización del estudio estarán protegidos bajo la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. El participante podrá acceder a sus datos, modificarlos o cancelarlos si así lo cree oportuno.

**Problemas o preguntas**

En el caso de que el participante tenga alguna pregunta o duda a cerca de cualquier aspecto de la investigación serán resueltas por Patricia Novo García en el teléfono [REDACTED] o mediante correo electrónico [REDACTED]

Si durante la realización de las entrevistas y los debates de discusión existe alguna pregunta que le resulte incómoda tendrá derecho de no responderla.

Implic. Enf. en el cuidado integral de UPP: val. y ttº de la piel perilesional

**Resultados**

Los resultados del estudio serán difundidos una vez finalizada la investigación únicamente en el ámbito científico. El participante podrá acceder a los resultados previos a su difusión si así lo desea poniéndose en contacto con la investigadora.

**La investigadora le agradece su participación en el estudio.**

D./D<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_,  
con DNI número \_\_\_\_\_, he leído y comprendido el objetivo y las condiciones bajo las que se llevará a cabo la investigación, y afirmo haber recibido una explicación por parte de la investigadora y una resolución de mis dudas.

Por todo ello, acepto la participación en dicho estudio.

En Ferrol, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2014.

Firma del participante

Firma del investigador

## **ANEXO VII. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES NA INVESTIGACIÓN: "Implicación Enfermeira no coidado integral das UPP: valoración e tratamento da pel perilesional"**

Este consentimento ten como obxectivo proporcionar ós participantes na investigación con título "Implicación Enfermeira no coidado integral das UPP: valoración e tratamento da pel perilesional", unha información e explicación clara do seu obxectivo, desenrolo e do papel das persoas participantes.

O estudo será levado a cabo por Patricia Novo García, estudante de Cuarto Grao de Enfermería. Ten como obxectivo principal determinar se as Enfermeiras realizan sempre unha boa avaliación e tratamento da pel perilesional nas úlceras por presión. Podemos establecer polo tanto que o único fin de estudo é investigar sobre o tema a tratar.

### **Participación**

Poderán participar no estudo todos aqueles Enfermeiros e Enfermeiras pertencentes ás Unidades de Medicina Interna, Neumoloxía e Traumatoloxía do Hospital Xeneral Juan Cardona, que o desexen de forma voluntaria. É condición indispensable que teñan unha experiencia laboral mínima de dous anos.

A participación neste estudo é altruísta, os profesionais non recibirán remuneración económica.

Poderase abandonar o estudo en calquera momento, se así o decide o participante, sen que iso supoña ningún problema para el. Terá que poñerse en contacto coa investigadora e informar que desexa finalizar a participación na investigación.

Implic. Enf. en el cuidado integral de UPP: val. y ttº de la piel perilesional

**Procedemento**

Para a realización da investigación levaranse a cabo entrevistas individuais e debates de grupo de discusión nun lugar habilitado para tal fin no Hospital Xeneral Juan Cardona.

As entrevistas serán de tipo estruturado, realizaranse a todos os participantes as mesmas preguntas nun mesmo orden, cara a cara, dialogando entrevistador e entrevistado. O tempo de duración mínimo aproximado será de corenta e cinco minutos, non excedendo a hora de duración.

A fecha para a realización das entrevistas será informada a través das Supervisoras das Unidades e recordada cunha mensaxe vía correo electrónico e móbil.

Os debates de grupo de discusión levaranse a cabo tras as entrevistas individuais. Citaranse a outra hora diferente en función dos grupos establecidos. Os grupos estarán formados por cinco ou seis persoas, podendo ser modificada a cantidade en función do número final de participantes. Contarán con Enfermeiros que traballen na mesma Unidade de hospitalización. A investigadora fará de moderadora principal nos debates, existirá ademais outra persoa, con experiencia en investigación, que fará de moderador axudante. O tempo de duración non excederá os trinta minutos.

Poderá suspenderse a realización dalgún debate de grupo, baixo criterio do investigador; no caso de que se chegue a alcanzar a saturación dos datos obtidos.

Entrevistas e debates serán gravados mediante gravadora de voz, xa que facilitará ó investigador a transcripción de ambos procedementos. Estarán gardadas baixo chave hasta finalizar a transcripción das mimas, que se destruírán. En todo momento manterase o anonimato dos participantes, codificando tanto as entrevistas como os grupos de discusión evitando así a identificación dos profesionais.

Implic. Enf. en el cuidado integral de UPP: val. y ttº de la piel perilesional

**Riscos**

A participación na investigación non suporá ningún risco para os participantes.

**Beneficios**

O beneficio principal da investigación é que o resultado permitirá mellorar o coñecemento a cerca da valoración e tratamento da pel perilesional, por parte das Enfermeiras. Así, poderán darlle a importancia que merece á perilesión, mellorando a súa práctica clínica. Dado que o seu tratamento supón unha melloría na cicatrización das UPP e por tanto no seu pronóstico de curación; podería mellorarse a incidencia de UPP, diminuindo o tempo de tratamento e a estancia hospitalaria dos pacientes, o que supoñerá á súa vez unha diminución do custo sanitario.

**Confidencialidade**

Todos os datos necesarios para a realización do estudo estarán protexidos baixo a Lei Orgánica 15/1999, do 13 de Decembro, de Protección de Datos de Carácter Persoal. O participante poderá acceder os seus datos, modificalos ou cancelalos si así o cree oportuno.

**Problemas ou preguntas**

No caso de que o participante teña algunha pregunta ou dúbida a cerca de calquera aspecto da investigación serán resoltas por Patricia Novo García no teléfono [REDACTED] ou mediante correo electrónico [REDACTED]

Se durante a realización das entrevistas e os debates de discusión existe algunha pregunta que lle resulte incómoda terá dereito de non respondela.

**Resultados**

Os resultados do estudo serán difundidos unha vez finalizada a investigación unicamente no ámbito científico. O participante poderá acceder ós resultados previos á súa difusión se así o desexa poñéndose en contacto coa investigadora.

**A investigadora agradécelle a súa participación no estudo.**

D./D<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_,  
con DNI número \_\_\_\_\_, lín e comprendín o obxectivo e as condicións baixo as que se levará a cabo a investigación, e afirmo que recibín unha explicación por parte da investigadora así coma unha resolución das miñas dúbidas.

Por todo iso, acepto a participación en dito estudo.

En Ferrol, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ do 2014.

Firma do participante

Firma do investigador

## **ANEXO VIII. INFORMACIÓN PARA PARTICIPANTES EN EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: "Implicación Enfermera en el cuidado integral de las UPP: valoración y tratamiento de la piel perilesional"**

Estimados compañeros:

El objetivo de este informe es comentarles la importancia que tiene su participación en el estudio de investigación que vamos a realizar en el Hospital General Juan Cardona.

De todos es conocido el gran costo que suponen para el sistema sanitario las UPP. Hay numerosos estudios que demuestran que el tratamiento de la piel perilesional supone una mejoría en la cicatrización de las mismas y, por tanto, un mejor pronóstico de curación. Con esta investigación queremos comprobar si los profesionales Enfermeros realizan una buena valoración y tratamiento de la perilesión. De esta forma se le dará la importancia que merece a la piel perilesional y se podrá realizar una mejoría en la práctica clínica. Con todo ello podría mejorarse la incidencia de UPP, disminuyendo el tiempo de tratamiento y la estancia hospitalaria de los pacientes, lo que supondrá a su vez una disminución del costo sanitario.

Dada la importancia que esto supone para mejorar la evolución de las UPP, como Enfermeros deberíamos de implicarnos y contribuir a esa mejoría, es por ello que le pido que participe en el estudio.

De estar interesado póngase en contacto con la Supervisora de la Unidad de Medicina Interna, Neumología, o Traumatología. Ellas le comentarán cuáles son las condiciones para la participación en el estudio y se pondrá en contacto con la investigadora que les ampliara la información.

**La investigadora agradecería su participación en el estudio.**

Implic. Enf. en el cuidado integral de UPP: val. y ttº de la piel perilesional