

SATISFACCION ENFERMERA TRAS NORMALIZAR EL CUIDADO DE LAS HERIDAS CRONICAS

NURSING SATISFACTION AFTER STANDARDIZING THE CHRONIC WOUNDS CARE

Autor: Francisco José García Sánchez (1), Elena González Urraca (2), Francisco López Salazar (2), M^a Carmen Martínez García (3), M^a Pilar Romero Valverde (4), José María Flores López-Ibarra (5).
Dirección de contacto: figarcia@sescam.org

Cómo citar este artículo: García Sánchez FJ, González Urraca E, López Salazar F, Martínez García MC, Romero Valverde P, Flores López-Ibarra JM. Satisfacción enfermera tras normalizar el cuidado de las heridas crónicas. NURE Inv [Revista en Internet] 2009 Sep-Oct. [fecha acceso]; 6 (42): [aprox 8 pant]. Disponible en: http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/ORIGINAL/satenfor42.pdf

Fecha recepción: 02/06/2008

Aceptado para su publicación: 03/02/2009

Resumen: La Gerencia de Atención Primaria de Ciudad Real y la Gerencia de Área de Puertollano elaboraron, conjuntamente durante el año 2005, un Manual en Prevención y Tratamiento de Heridas Crónicas con el objetivo de normalizar y protocolizar la práctica asistencial en esta materia. Durante el mes de febrero de 2006 se elabora una encuesta anónima con 6 preguntas para conocer la satisfacción de los profesionales tras la implantación de dicha herramienta, presentado un estudio descriptivo transversal que arroja los siguientes resultados globales: La necesidad de implantar un manual se valora con 8.97 sobre 10. El formato de bolsillo elegido para el manual es valorado con 8.94 sobre 10. La presentación del manual es valorada con 8.88 sobre 10. Los ponentes se valoran con 8.63 sobre 10. Los contenidos del manual obtienen una puntuación de 8.90 sobre 10. La utilidad del manual es valorada con 8.87 sobre 10. Los resultados indican que los profesionales demandaban una herramienta que normalizara la práctica clínica en la prevención y tratamiento de heridas crónicas. Parece ser que se ha acertado en el formato de la misma (bolsillo) y destaca la utilidad que dan a la misma, aunque aparecen diferencias estadísticamente significativamente entre ambas gerencias.

Palabras clave: Enfermeras, Satisfacción en el Trabajo, Cicatrización de Heridas, Lesiones, Normas.

Abstract: The Management of Primary Attention of Ciudad Real and the Management of Area of Puertollano elaborated, jointly during year 2005, Manual in Prevention and a Treatment of Chronic Wounds with the objective to standardize and to protocol the welfare practice in this matter. During the month of February of 2006 an anonymous survey with 6 questions is elaborated to know the satisfaction the professionals after the implantation of this tool, presented/displayed a cross-sectional descriptive study that throws the following global results: The necessity to implant a manual is valued with 8,97 on 10. The format of pocket chosen for the manual is valued with 8,94 on 10. The presentation of the manual is valued with 8.88 on 10. Speakers are valued with 8,63 on 10. The contents of the manual obtain a score of 8.90 on 10. The utility of the manual is valued with 8.87 on 10.

The results indicate that the professionals demanded a tool that standardized the clinical practice in the prevention and treatment of chronic wounds. It seems to be that it has been guessed right in the format of the same one (pocket) and emphasizes the utility that they give the same one, although statistically significantly appear differences between both managements.

Key words: Nurses, Job Satisfaction, Wound Healing, Injuries, Standards.

Centro de Trabajo: (1) D.U.E. Centro Salud Puertollano 3; (2) D.U.E. Centro Salud Almodóvar del Campo; (3) D.U.E. Centro Salud La Solana; (4) D.U.E. Responsable de Enfermería Centro Salud Valdepeñas 1; (5) D.U.E. Centro Salud Ciudad Real 3 (Ciudad Real, España).

INTRODUCCION

En la actualidad solo la irresponsabilidad o la ignorancia pueden negar la importancia y repercusión que las heridas crónicas, en especial las úlceras por presión, tienen como problema sanitario.

Las úlceras por presión no son un problema nuevo para los sanitarios, pero no va a ser hasta avanzada la década de los noventa cuando el Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP), fundado en 1994, se va a encargar de concienciar a los profesionales sanitarios y a la sociedad sobre la verdadera importancia de las úlceras por presión. Para ello, en el año 1999, se encarga de realizar un Estudio de Prevalencia de la Úlceras por Presión en La Rioja (1), siendo el germen para acometer el primer Estudio Nacional sobre Prevalencia de las Úlceras por presión en España (2).

Entre los resultados que aporta este último estudio caben destacar que la prevalencia de Úlceras por presión en los pacientes atendidos en Atención Primaria se estimó en:

- 8.34% de los pacientes que recibían Atención Domiciliaria.
- 0,54% de los mayores de 65 años.
- 0.11% de los mayores de 14 años.

Solo un 38,5% de los pacientes de Atención Primaria con úlceras por presión utilizaban superficies especiales para el manejo de la presión.

La prevalencia media obtenida de las úlceras por presión en el hospital fue de 8,81 +/-10,21% (IC 95%: 7,38; 10,24).

En los datos hospitalarios llama la atención que casi un 20% de pacientes hospitalarios con úlceras por presión son menores de 61 años y que prácticamente el 80% de estas lesiones se originan en el ámbito hospitalario.

En el ámbito sociosanitario se encontró una prevalencia media de 7.6 +/-6,68 (IC 95%: 6,15: 9,04).

Abundando en la literatura reciente podemos también encontrar un estudio de la Universidad de Alicante en la que se nos muestra una cuantificación en términos de mortalidad del problema de las úlceras por presión. Se evidenció que 5.268 personas habían fallecido en nuestro país como consecuencia de las úlceras por presión, siendo este número tan solo la punta del iceberg de este problema, dada la débil cumplimentación de los certificados de defunción (3).

Pero las úlceras por presión también presentan un componente económico ya que generan un importante gasto sanitario. En España hay publicados pocos trabajos sobre la dimensión económica de las úlceras por presión aunque en el estudio realizado en La Rioja ya se presentaban resultados estimatorios, aunque a la baja, que cifraban el gasto en una cuantía superior a los setenta mil millones de pesetas.

En el Reino Unido se realizó un estudio sobre el coste del tratamiento de las Úlcera por presión en el año 2001 (4) que, mediante metodología inductiva desarrollaron protocolos de cuidados en el tratamiento de las úlceras por presión en diferentes estadios. Se definieron la utilización diaria de recursos relacionada con el tratamiento de esta patología, incluyendo los tiempos de enfermería.

También se incluyeron estados de salud que retrasan la curación de estas heridas como son colonización crítica, celulitis y osteomielitis.

Dada la rigurosidad metodológica del estudio durante el año 2003 uno de sus autores (Dr Posnett), junto con el subdirector del GNEAUPP (Sr. Torrà i Bou), extrapolaron resultados a España, dando como resultado que el coste global aproximado anual en mil seiscientos ochenta y siete millones de euros (doscientos ochenta y siete mil millones de pesetas) o el 5,20% del gasto sanitario del país.

Pero quedan por abordar las repercusiones legales que acarrear, o pueden acarrear, las úlceras por presión para el sistema sanitario en general y para los profesionales en particular. En España todavía son pocas las demandas presentadas, tanto civil como penalmente, por la aparición de estas heridas o por la mala praxis en la aplicación del tratamiento de las mismas, pero este hecho ya no es infrecuente que ocurra en otros países como el Reino Unido o los Estados Unidos (5).

Así, los profesionales de la justicia tienen en cuenta una serie de datos de trascendencia jurídica respecto de las úlceras por presión (6) como, por ejemplo:

- Una prevención adecuada puede evitar su aparición en el 95% de los casos.
- Se previenen fácilmente con sencillas pautas profilácticas.
- Su tratamiento es más dificultoso conforme avanza más la úlcera y, sobre todo, en los casos de enfermedades terminales.
- Facilitan, tanto la prevención como el tratamiento, la utilización de ciertos tipos de superficies especiales para el manejo de la presión.

Como la actividad médica y del resto de los profesionales sanitarios se configura en nuestro ordenamiento jurídico como obligación de actividad, o de medios, pero no de resultados (7), solo se puede hablar, en términos jurídicos, de negligencia cuando no se hayan empleado todos los medios al alcance, de acuerdo al estado de la ciencia, para evitar la producción de un daño o perjuicio para un tercero. Esta obligación se cumple cuando la actividad sanitaria se adecua a la *lex artis ad hoc* (8): diligencia del buen especialista a la que debe adecuarse la actividad sanitaria, cuyos elementos esenciales son:

- Seguimiento de protocolos como guías de normas básicas de actuación elaboradas por colectivos de especialistas o por la comunicad científica internacional.
- Información al paciente.
- Consentimiento informado del paciente.

Vista la importancia, tanto en términos epidemiológicos, como económicos y las repercusiones legales que se pueden derivar de la inadecuada prevención y tratamiento de las úlceras por presión, se decide en el año 2004, por parte de las Direcciones de Enfermería de la Gerencia de Atención Primaria de Ciudad Real, la de Puertollano y la del Hospital Santa Bárbara de Puertollano, abordar la realización de un protocolo de prevención y tratamiento de estas heridas, dada la inexistencia, al menos en el ámbito de las dos gerencias de atención primaria citadas, de un documento de soporte para una adecuada praxis profesional y que diera una salvaguarda jurídica a

las actividades que, básicamente el personal de enfermería, realiza a diario con este tipo de lesiones.

Por ello en el último trimestre del año 2004 se proceden a realizar una serie de talleres teórico-prácticos sobre úlceras por presión, evidenciando en ellos la necesidad de normalizar la práctica enfermera en esta materia. Así se constituye un grupo de trabajo de ambas gerencias para el desarrollo del protocolo demandado por los propios profesionales. Este grupo de trabajo se constituyó bajo la premisa de realizar un protocolo que permitiera la promoción de la práctica asistencial basada en la evidencia científica, unificando criterios y actuaciones en la prestación de los cuidados enfermeros. Se tuvo en cuenta que la importancia del grupo no estribaba solo en la realización del protocolo sino que debería ser un proceso vivo, ya que el documento debería estar sujeto a una continua revisión y renovación.

Se desarrolló un plan de actuación, que se inició con una búsqueda bibliográfica exhaustiva siguiendo las directrices en prevención y tratamiento marcadas por el GNEAUPP (9-11). Se abordó la preparación del lecho de la herida en la práctica y el tratamiento de la infección en heridas (12-13). Se aborda la construcción del protocolo en función de marcar objetivos cuidadores según la fase de cicatrización en que se encuentra la herida, el tipo de tejido, el nivel de exudado y no en función del estadio en que se encuentra la úlcera por presión, tradicional clasificación de las mismas. Obviamente también se aportan las herramientas terapéuticas adecuadas en cada fase de cicatrización de la herida. Quizá la novedad principal de este protocolo fue la utilización de apósitos con plata como mecanismo de reducción de la carga bacteriana, elemento fundamental para una adecuada evolución y cicatrización de la úlcera por presión. En la evidencia de que todas las úlceras por presión están contaminadas, se plantea en que casos la presencia de microorganismos provoca algún tipo de complicación. La literatura indica que una carga bacteriana superior a 10^5 microorganismos por gramo de tejido, el proceso de cicatrización se detiene, pero sobre todo la importancia del problema radica en la capacidad de respuesta que puede dar el paciente a esa carga bacteriana. Si se tiene en cuenta que estamos trabajando con pacientes cuya capacidad e respuesta inmunitaria es débil, y que cuanto mayor sea la carga bacteriana más lento es el proceso de cicatrización, se planteó reducir de forma sistemática la carga bacteriana.

Para ello se optó por elegir una herramienta basada en la acción biocida de la plata, que por su mecanismo de acción es activa frente a gram+, gram-, anaerobios y levaduras, generando pocas resistencias y reacciones adversas (14). Se tuvieron en cuenta diversos estudios que avalaban el uso de la plata junto con la limpieza y desbridamiento como una adecuada herramienta en el tratamiento de las úlceras por presión (15).

Fruto del trabajo del equipo de enfermeras vio la luz el protocolo de prevención y tratamiento ante úlceras de presión (16) de la Gerencia de Área de Puertollano y la Gerencia de Atención Primaria de Ciudad Real, presentado e implementado en el primer semestre de 2005.

Se tuvo en cuenta también la incorporación al protocolo del uso del proceso enfermero así como de las diferentes taxonomías enfermeras, engarzando con una de las principales líneas de trabajo de las Direcciones Enfermeras de las Gerencias implicadas en el proyecto, que pretendían fomentar la

implantación del Proceso Enfermero (PE) como herramienta que permita a los profesionales, desde la perspectiva de los cuidados, un abordaje integral y continuo de los diferentes problemas que plantea la población.

Podemos denominar el Proceso Enfermero, en palabras de Alfaro-LeFevre, como un método sistematizado de brindar cuidados humanistas centrados en el logro de objetivos de forma eficiente (17).

Trabajar con esta metodología supuso la introducción del método científico en la disciplina enfermera, promoviendo la investigación y desarrollo de bases teóricas que redunden en una mayor eficacia de nuestras intervenciones prácticas (18).

Las ventajas del uso de esta sistemática de trabajo son muchas y están ampliamente explicitadas en la bibliografía como aumentar la calidad de los cuidados, aumento eficacia y eficiencia, uniformidad de cuidados, homogeneización del lenguaje, posibilidad de evaluar la calidad de la atención de enfermería, etc. (19-20).

En el protocolo se llegó al consenso de utilizar 3 diagnósticos enfermeros de la taxonomía NANDA (21):

- RIESGO DE DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA (código 00047)
- DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA (código 00046)
- DETERIORO DE LA INTEGRIDAD TISULAR (código 00044)

Asimismo se incluyó un plan de calidad con indicadores de incidencia y prevalencia para realizar cortes puntuales que estimaran la aplicabilidad del mismo. También se plasmaron las ideas de realizar un estudio de satisfacción el uso del protocolo cuando hubiera transcurrido un año de su implantación.

Se editó un protocolo para cada uno de los Centros de Salud y unidades de hospitalización y un manual en tamaño bolsillo, para cada uno de los profesionales de enfermería, que resumía el contenido del protocolo de manera rápida y de fácil consulta.

La presentación oficial del protocolo tuvo lugar en Ciudad Real el día 31 de marzo del año dos mil cinco.

Posteriormente se implementó un plan de formación, mediante seminarios de corta duración, para todos los profesionales de enfermería, realizado en horas de trabajo en los que se explicaban el protocolo y se hacía entrega de un ejemplar a cada uno de los asistentes. Dichos seminarios fueron impartidos en ambas gerencias por los autores del manual mediante presentaciones únicas y consensuadas, de tal forma que en todos los Centros de Salud se ofrecía el mismo contenido docente y por los mismos ponentes. También se explicaban como utilizar los productos comerciales de cura húmeda existentes en la Gerencia en cada una de las fases de cicatrización de las heridas en consonancia con el protocolo.

Objetivo:

- Conocer la satisfacción de las enfermeras que trabajan en atención primaria en el Área Sanitaria de Puertollano y en la Gerencia de Ciudad Real transcurrido un año desde la implantación de un manual de prevención y tratamiento de heridas crónicas.

MATERIAL Y METODOS

Se presenta un estudio descriptivo transversal. Para ello, en el mes de febrero de 2006, se elaboró consensuadamente entre ambas gerencias de Atención Primaria una encuesta que, con las premisas de brevedad y concisión, pudiera dar una información fiable del grado de satisfacción de los profesionales a quien iba dirigido el manual tras la utilización de éste durante el último año transcurrido. Se recurrió a realizar una encuesta propia dado que la revisión bibliográfica que se llevó a cabo no obtuvo resultados satisfactorios en cuanto a encontrar una encuesta validada, nacional o internacionalmente, que reflejara las características y variables que se pretendían estudiar.

La encuesta, anónima, constaba de 6 preguntas relativas a la necesidad de implantar un manual de heridas, formato del manual implantado, presentación del manual, capacidad de los ponentes que hicieron la presentación, contenidos del manual y utilidad del mismo. En ella deben puntuar de 0 a 10 los ítems propuestos en función del total acuerdo u opinión totalmente positiva, con un 10; o con un 0 si es todo lo contrario.

La encuesta iba dirigida a todos los profesionales de enfermería que desarrollaran su labor asistencial en Atención Primaria en ambas áreas sanitarias, pero con las siguientes excepciones:

- Estar trabajando menos de 3 meses en el mismo centro en el último año.
- No poseer o conocer el manual de prevención y tratamiento de heridas.

En el mes de marzo de 2006 se hizo entrega de la encuesta a los responsables de enfermería de los 8 Centros de Salud del Área de Puertollano y los 29 de Ciudad Real para distribuirlo a su plantilla de enfermería para que, durante el mes de abril, contestaran y devolvieran la misma haciendo hincapié en que es una encuesta anónima y voluntaria. La encuesta puede consultarse en el anexo 1.

Para el tratamiento informático de los datos obtenidos se usó el programa Microsoft Excel © y el paquete estadístico SPSS ©.

RESULTADOS

De los 63 enfermeros que trabajan en Atención Primaria en Puertollano 51 profesionales (80.95 %) responden al cuestionario. En la Gerencia de Ciudad Real responden 138 enfermeros del total de 200 que trabajan (69%).

Todos los ítems consultados son valorados por encima de 8.5 puntos sobre 10 posibles, destacando sobretudo la valoración hecha a la necesidad, formato y contenido del manual.

Los resultados globales de ambas Gerencias, con sus medias correspondientes pueden consultarse en el gráfico 1.

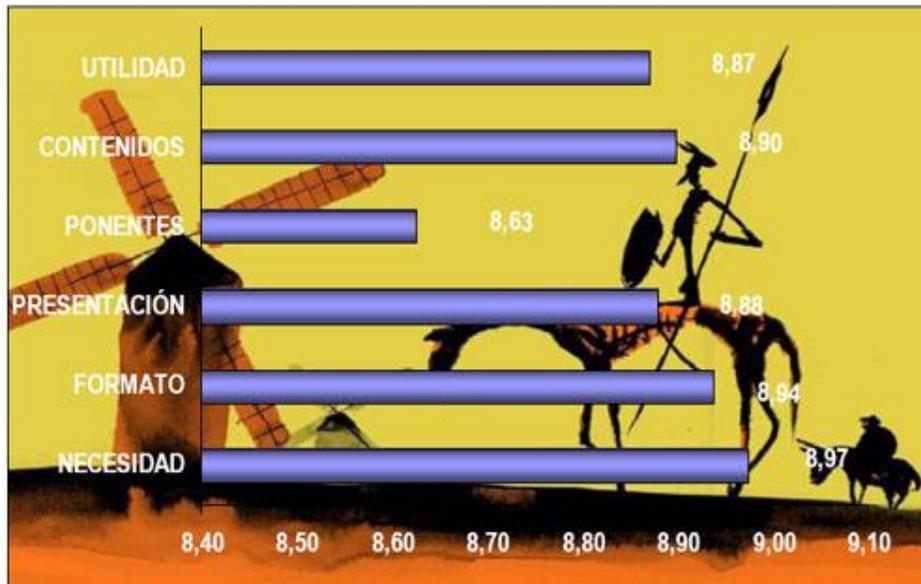


Gráfico 1. Resultados obtenidos

Sometidos los resultados globales de ambas Gerencias al paquete estadístico SPSS, concretamente a la prueba t para la igualdad de medias, se observa que no hay diferencias estadísticas significativas ($p > 0.05$) en el ítem de la necesidad de implantar el manual de heridas ($p = 0.325$). Sin embargo si se observan diferencias estadísticas significativas ($p < 0.05$) en el resto de ítems como el formato del manual ($p = 0.021$), la presentación el manual ($p = 0.013$), ponentes que hicieron las presentaciones a los equipos ($p = 0.035$), contenidos del manual ($p = 0.030$) y utilidad de la misma ($p = 0.001$).

DISCUSION

Los resultados indican que los profesionales de Atención Primaria de Puertollano y Ciudad Real demandaban una herramienta que normalizara la práctica clínica en la prevención y tratamiento de heridas. Si tomamos los resultados parciales de cada Área Sanitaria parece ser que se ha acertado en el formato de la misma (bolsillo) destacando la utilidad que dan a la misma los profesionales de enfermería.

Respecto a las diferencias estadísticamente significativas, encontradas en los resultados globales de ambas Áreas, en 5 de los 6 ítems propuestos las razones podrían venir por el diferente y desigual número de respuestas obtenidas en ambas Áreas Sanitarias (81% Puertollano vs. 69% C. Real). También puede responder a la mayor dispersión del Área de Ciudad Real, con consultorios atomizados a lo largo de su geografía que hace más difícil el acceso a los profesionales y la respuesta de los mismos. Caso contrario en la Gerencia de Puertollano donde 5 de los 8 Centros de Salud de los que se compone están agrupados en pocos kilómetros y aglutinando casi al 80% del personal del área, lo que hace más sencilla la distribución de la información y el acceso a respuestas rápidas por parte de los profesionales.

Consideramos necesario realizar actualizaciones periódicas del manual, con el objeto de seguir incorporando las mejores evidencias científicas en el tratamiento de heridas crónicas, fomentando las reuniones de puesta en común sobre estos temas en el seno de los Equipos de Atención Primaria. Sería interesante obtener datos relativos a la satisfacción de los profesionales del hospital de Puertollano y coordinarse con el Hospital General de Ciudad Real.

Nos parece esencial obtener la opinión de los profesionales a los que iba dirigido el manual para corroborar si los esfuerzos empleados para su puesta en marcha merecían la pena.

Comprobar que ha sido útil y satisfactorio poner en mano de las enfermeras la mejor evidencia científica disponible en el campo del cuidado de las heridas crónicas, cuidando detalles como un formato adecuado y una presentación de contenidos eficaz no hace sino ratificarnos en nuestra idea primigenia de implantar y renovar el manual.

Como colofón, al ser la primera experiencia de normalización y protocolización en ambas Áreas Sanitarias, y no teniendo constancia publicada de experiencias en cuanto a satisfacción enfermera, al menos en el ámbito más próximo, los autores mantenemos una opinión altamente satisfactoria tras poner en marcha este proyecto, que no ha estado exento de dificultades, que no puede quedar en lo que es sino renovarse, ampliarse y mejorarse adaptándose siempre a la mejor evidencia científica disponible.

BIBLIOGRAFIA

1. Torra i Bou JE, Soldevilla Ágreda JJ. Epidemiología de las Úlceras por Presión en España. Estudio piloto en la comunidad autónoma de La Rioja. Gerokomos (Madr).1999; 10 (2):75-86.
2. Torra i Bou JE, Soldevilla Ágreda JJ, Rueda López J, Verdú Soriano J. 1er Estudio Nacional de prevalencia y tendencias de prevención de las úlceras por presión en España (2001): Gerokomos (Madr) 2003; 14 (1): 37-47.
3. Verdú J, Nolasco A, García C. Análisis y evolución de la mortalidad por úlceras por presión en España en el periodo 1987-1999; Gerokomos (Madr).2003; 14 (4): 212-226.
4. Posnett J, Bennet G, Dealy C. Fifth European Pressure Ulcer Advisory Panel Open Meeting. Le Mans, 27-29 septiembre 2001.
5. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas. Mesa de debate: "Las úlceras por presión, un reto para el Sistema de Salud y la sociedad. Repercusiones a nivel epidemiológico, ético, económico y legal". Madrid, Barcelona, Logroño: GNEAUPP, 2003. Disponible en www.gneaupp.org
6. Navarro Rodríguez S. Aspectos Legales de la Prevención y el Tratamiento de las Úlceras por Presión en España. En: Soldevilla JJ et al. Problemática de las úlceras por presión y sus repercusiones legales, Madrid: SPA 2004: 35-52.
7. Sentencia del Tribunal Supremo 68/2001 (Sala de lo Civil) de 5 de febrero de 2001.
8. Sentencia del Tribunal Supremo 923/1999 (Sala de lo Civil) de 10 de noviembre de 1999.
9. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas. Directrices Generales sobre tratamiento de las úlceras por presión [monografía en Internet]. GNEAUPP Revisión febrero 2003 [acceso 30 enero 2005]. Disponible en www.gneaupp.org
10. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas. Directrices Generales sobre prevención de las úlceras por presión [monografía en Internet]. GNEAUPP Revisión febrero 2003 [acceso 30 enero 2005]. Disponible en www.gneaupp.org
11. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas. Directrices Generales sobre estadiaje de las úlceras por presión [monografía en Internet]. GNEAUPP Revisión febrero 2003 [acceso 30 enero 2005]. Disponible en www.gneaupp.org
12. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas [monografía en Internet]. Documento de posicionamiento nº3 sobre Preparación del Lecho de la herida en la práctica. GNEAUPP Revisión julio 2004[acceso 30 enero 2005]. Disponible en www.gneaupp.org
13. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas. Documento de posicionamiento nº 6 sobre tratamiento de la infección en heridas [monografía en Internet]. GNEAUPP junio 2006 [acceso 10 noviembre 2006]. Disponible en www.gneaupp.org



14. White RJ, Cutting KF. The silver supplement. *British journal of community nursing*. 2001;10:9–16.
15. Torrá i Bou JE, Soldevilla Ágreda JJ, et al. Estudio exploratorio y comparativo para determinar el efecto de Actisorb plus 25, un apósito de plata en malla con carbón, en la reducción de la carga bacteriana en heridas crónicas sin signos clínicos de infección local frente a las recomendaciones del GNEAUPP y la AH CPR. *Sensus Enfermería (Madrid)* 2003; 5: (supl): 1-8.
16. García Sánchez FJ, López Salazar F, González Urraca E, Romero Valverde P, Martínez García MC, Flores López-Ibarra JM. Protocolo de prevención y tratamiento ante úlceras por presión. *Nure Investigación [Revista en Internet]*, nº 36, septiembre-octubre 2008. Disponible en: http://www.nureinvestigacion.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/PROTOCOLO/protocolo_36362000811350.pdf
17. Alfaro-LeFevre R. *Aplicación del Proceso Enfermero. Guía paso a paso*. 4ª Ed. Barcelona: Masson; 2002.
18. García Carpintero Susmozas J, Piñón Paya M, ¿Por qué no siempre funciona el PAE? *Rev Rol Enferm*. 1994; 195:63-66.
19. El impacto de los diagnósticos enfermeros. Editorial. *Rev Rol Enferm*.1996; 215-216:9.
20. Grupo de Fomento y Apoyo a la investigación clínica y Formación de Enfermería del Instituto de Salud Carlos III. *Investigación en Enfermería. Informe y recomendaciones del Comité Europeo de Salud*. *Enfer Clin*. 1998; 7(642): 232-239.
21. North American Nursing Diagnosis Association. *Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación 2001-2002*.1ª Ed. Madrid: Elsevier; 2001.

ANEXO 1. Encuesta satisfacción

RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS PUNTUANDO CADA UNA DE ELLAS SIENDO 0 EL VALOR EN LE QUE ESTÉ TOTALMETNE EN DESACUERDO Y 10 LA MÁXIMA SATISFACCIÓN POSIBLE CON RESPECTO AL MANUAL DE CUIDADO DE HERIDAS.

1. Era necesaria la implantación de un manual de prevención y tratamiento de heridas:

0.....1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10

2. El formato del mismo ha sido adecuado:

0.....1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10

3. La presentación hecha del manual fue adecuada:

0.....1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10

4. La calidad de los ponentes que hicieron la presentación fue:

0.....1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10

5. Los contenidos del manual son considerados adecuados:

0.....1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10

6. En resumen puntúe la utilidad del manual para su práctica diaria:

0.....1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN