



Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo
División de Estudios de Posgrado
Facultad de Enfermería



Relación de la competencia de enfermería y el confort de pacientes hospitalizados con úlceras por presión

Tesis

Que para obtener el grado de Maestro en Enfermería con terminal en Gestión, Dirección y Liderazgo

Presenta

L.E. Miguel Mora Aguilar

Asesora

Dra. Ma. de Jesús Ruiz Recéndiz

Coasesora

Dra. Mayra Itzel Huerta Baltazar

Revisora

Dra. Vanesa Jiménez Arroyo

Morelia, Michoacán

Septiembre 2021

Índice

Introducción	1
I. Justificación.....	4
II. Planteamiento del problema	8
III. Objetivos.....	10
1.1 General	10
1.2 Específicos.....	10
IV. Hipótesis	10
V. Marco teórico.....	12
2.1 Teoría del Confort de Katherine Kolcaba.....	12
2.1.1. Conceptos y definiciones.....	13
2.2 Pruebas empíricas.....	15
2.3 Afirmaciones teóricas	15
2.4 Principales supuestos.....	15
Derivación teórica	16
2.5 Úlceras por Presión	17
2.6 Etiopatogenia de las UPP.....	17
2.7 Clasificación de las UPP	17
2.8 Localización de las UPP.....	18
VI. Material y métodos	21
6.1 Enfoque.....	21
6.2 Diseño.....	21
6.3 Límites tiempo y espacio	21
6.4 Universo	22
6.5 Muestra y muestreo	22
6.6 Variables.....	22
6.7 Criterios de selección	22
6.7.1 De inclusión para pacientes	22
6.7.2 De inclusión para enfermería	23
6.7.2 De exclusión para pacientes	23
6.7.2 De exclusión para enfermería	23
6.8 Instrumentos	23
6.8.1. Instrumento de competencias de enfermería para el cuidado de las UPP (ICCUPP).....	23

6.8.1. Instrumento Cuestionario General de Confort SGCQ.....	32
6.9 Procedimiento.....	32
6.10 Análisis de los datos.....	34
VII. Consideraciones éticas y legales.....	36
VIII. Resultados.....	39
IX. Discusión.....	48
X. Conclusiones.....	52
XI. Sugerencias.....	54
XII. Referencias bibliográficas.....	55
XIII. Anexos.....	59
Anexo 1. Instrumento de comodidad de Kolcaba.....	59
XIV. Apéndices.....	60
Apéndice 1 Instrumento CUCUPP.....	60
Apéndice 2 Consentimiento informado para los profesionales de Enfermería.....	62
Apéndice 3 Consentimiento informado para pacientes con UPP.....	63
Apéndice 4 Validación por expertos.....	64
Apéndice 5 Operacionalización de variables sociodemográficas.....	68
Operacionalización de variables clínicas.....	68
Operacionalización de variables de estudio.....	70
Apéndice 6 Cronograma de actividades.....	72
Apéndice 7 validación por jueces expertos.....	73
Apéndice 8 Aprobación de la Comisión de Investigación y Bioética de la Facultad de Enfermería.....	75
Apéndice 9 Aprobación del Comité Local de Investigación en Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social.....	76

Directivos

MSP. Julio César González Cabrera
Director de la Facultad

Mtra. Ruth Esperanza Pérez Guerrero
Secretaria Académica

LEI. Renato Hernández Campos
Secretario Administrativo

Mesa sinodal

Dra. Ma. de Jesús Ruiz Recéndiz

Asesora

Dra. Mayra Itzel Huerta Baltazar

Coasesora

Dra. Vanesa Jiménez Arroyo

Revisora

Dra. Ma. Lilia Alicia Alcantar Zavala

Revisora

ME. María Aurelia Ramona Soto Fajardo

Revisora

ACTA DE REVISIÓN

La **Dra. Ma. de Jesús Recéndiz**, Profesora e Investigadora de tiempo completo adscrita a la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

CERTIFICA

Que ha dirigido el trabajo de tesis titulado “**Relación de la competencia de enfermería y el confort de pacientes hospitalizados con úlceras por presión**” elaborado por el LE. Miguel Mora Aguilar, mismo que presenta para la obtención de grado de **Maestro en Enfermería con Terminal Gestión, Dirección y Liderazgo** en la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

Dra. Ma. de Jesús
Recéndiz
Profesora e Investigadora
Tiempo Completo
Facultad de Enfermería

Dra. Mayra Itzel Huerta
Baltazar
Profesora e Investigadora
Tiempo Completo
Facultad de Enfermería

Dra. Vanesa Jiménez Arroyo
Profesora e Investigadora
Tiempo Completo
Facultad de Enfermería

Dra. Ma. Lilia Alicia Alcántar
Zavala
Profesora e Investigadora
Tiempo Completo
Facultad de Enfermería

M.E. Ma. Aurelia Ramona
Soto Fajardo
Profesora e Investigadora
Tiempo Completo
Facultad de Enfermería

Dedicatoria

Este trabajo tiene una dedicatoria especial.

Al personal de enfermería que con su trabajo diario participan en la mejora de la calidad de vida de las personas sanas y enfermas.

Agradecimientos

A mi Asesora Dra. Ma. de Jesús Ruiz Recéndiz quien dirigió este trabajo con un alto sentido de responsabilidad y conocimientos y motivación, así como a mis padres Ma. Amparo Aguilar Valdez y Miguel Mora Blas que con su ejemplo me impulsaron a continuar.

A mi esposa Edith dallely Aguilar Méndez por el acompañamiento y apoyo durante el desarrollo de la maestría y culminación de este trabajo

A la Dra. Mayra Itzel Huerta Baltazar y Dra. Vanesa Jiménez Arroyo por el acompañamiento y aporte de conocimientos durante el desarrollo de este trabajo

A la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Facultad de Enfermería y a todos los Docentes que compartieron sus conocimientos.

Al HGR No. 1 Charo Michoacán del Instituto Mexicano del Seguro Social por permitirme realizar el estudio, al personal de la Clínica de Heridas, personal operativo así como a los pacientes que aceptaron participar.

Resumen

Introducción. Las úlceras por presión (UPP) son lesiones de la piel que comprometen el estado de salud, además influyen en el estado emocional, psicológico y el confort. En la Declaración de Rio de Janeiro se postula al personal de enfermería para el cuidado de estas lesiones debido a su formación y competencias. La OMS muestra la prevalencia de las UPP a nivel mundial entre el 5% y el 12%, en América del 7% y en México de 12.92%; resultado que lo ubica en la media internacional respecto a España y Alemania, donde la prevalencia oscila entre el 6% y el 13% .**Objetivo.** Evaluar la relación de la competencia de enfermería con el confort de pacientes hospitalizados con UPP. **Material y métodos.** Se trata de un estudio cuantitativo, no experimental, correlacional y transversal. **Resultados.** La media de edad de las enfermeras fue de 30 años, antigüedad de 1-5 años, 30% asignadas al servicio de medicina interna y 55% con licenciatura. En los pacientes, 22.5% con edad de 76 a 85 años, 56.3% mujeres, 38.8% en el servicio de cirugía, 71.3% con estancia de 1-10 días, 56.3% con UPP en estadio II, 33.8% con UPP en sacro y 25% con tratamiento de apósito de plata. En competencias para cuidado de UPP, 53.8% tuvo nivel competente, nivel aventajado en dimensiones prevención y cuidados de la piel (58.8%), presión (52.5%) y nutrición (37.5%) y nivel principiante en dimensión tratamiento (25%). En el confort, fue alivio en la escala total (80%) y las dimensiones: física (78.8%), espiritual (83.8%), ambiental (58.8%) y social (86.3%). Hubo relación estadísticamente significativa, negativa y débil en competencia para el cuidado de UPP y confort ($\rho = -.225$, $p = .045$) **Conclusiones.** Las enfermeras son competentes para el cuidado de las UPP y los pacientes presentan confort en el nivel de alivio.

Palabras clave. Comodidad del paciente, úlcera por presión, enfermeras (DeCS).

Abstract

Introduction. Pressure ulcers (UPP) are skin lesions that compromise the state of health, also influence the emotional, psychological and comfort. In the Declaration of Rio de Janeiro, nursing personnel are nominated for the care of these injuries due to their training and skills. The WHO shows the prevalence of PUs worldwide between 5% and 12%, in America 7% and in Mexico 12.92%; A result that places it in the international average with respect to Spain and Germany, where the prevalence ranges between 6% and 13%. **Objective.** To evaluate the relationship of nursing competence with the comfort of hospitalized patients with UPP. **Material and methods.** It is a quantitative, non-experimental, correlational and cross-sectional study. **Results.** The average age of the nurses was 30 years old, 1-5 years old, 30% assigned to the internal medicine service and 55% with a bachelor's degree. In patients, 22.5% aged 76 to 85 years, 56.3% women, 38.8% in the surgery service, 71.3% with a stay of 1-10 days, 56.3% with stage II PU, 33.8% with sacral PU and 25% with silver dressing treatment. In PU care competencies, 53.8% had a competent level, an advantageous level in prevention and skin care dimensions (58.8%), pressure (52.5%) and nutrition (37.5%) and a beginner level in treatment dimension (25%). In comfort, it was relief on the total scale (80%) and the dimensions: physical (78.8%), spiritual (83.8%), environmental (58.8) and social (86.3%). There was a statistically significant, negative and weak relationship in competence for the care of PU and comfort ($\rho = -.225$, $p = .045$) **Conclusions.** Nurses are competent for the care of PUs and patients present comfort level of relief.

Keywords. Patient comfort, pressure ulcer, nurses (DeCS).

Índice de tablas

Tabla 1	Localización de las úlceras por presión.....	19
Tabla 2	Instrumento Competencia de Enfermería para el cuidado de las úlceras por presión (ICECUPP) versión uno con índice de homogeneidad y alfa de Cronbach si el ítem es excluido.....	25
Tabla 3	Instrumento Competencia de Enfermería para el cuidado de las úlceras por presión (ICECUPP) versión final.....	28
Tabla 4	Puntos de corte del instrumento ICCUPP en escala total y dimensiones..	31
Tabla 5	Puntos de corte para el Cuestionario General del Confort	33
Tabla 6	Características sociodemográficas de los profesionales de enfermería (n=80)	39
Tabla 7	Características sociodemográficas de los pacientes (n=80).....	40
Tabla 8	Características clínicas de los pacientes (n=80)	41
Tabla 9	Competencia de enfermería para el cuidado de las UPP (n=80)	42
Tabla 10	Tipo de confort de los pacientes hospitalizados con úlceras por presión (n=80)	43
Tabla 11	Correlación de la competencia de enfermería para el cuidado de UPP y confort	45
Tabla 12	Correlación de la CCUPP y variables sociodemográficas de enfermería ..	47

Índice de figuras

Figura 1	Estructura taxonómica del confort	13
Figura 2	Modelo Conceptual de Confort	16
Figura 3	Estadios de las úlceras por presión	18
Figura 4	Diseño correlacional descriptivo	21
Figura 5	Procedimiento del proyecto de investigación	34
Figura 6	Triangulación teórica	51

Introducción

Las úlceras por presión (UPP) son lesiones de la piel y tejido subyacente, se considera que son un problema de salud pública, ya que afectan a las personas hospitalizadas, aumentan la estancia hospitalaria y los costos para los servicios de salud.

Las UPP además de comprometer el estado de salud de las personas que las presentan también alteran es estado emocional, psicológico y el estado de confort. En la Declaración del Rio de Janeiro (2011) sobre la prevención de las UPP como derecho universal, se postula que el profesional idóneo para el cuidado de los pacientes que presenta estas lesiones es enfermería, debido a su formación y a las competencias que posee.

Es un reto para los profesionales de enfermería implementar planes de cuidados que favorezcan la comodidad de los pacientes con UPP; para ello deben poseer competencias que le permitan tener habilidades y destrezas en el trabajo diario. No obstante, hasta el momento no se ha encontrado evidencia sobre las competencias que debe poseer el personal de enfermería para cuidar a los pacientes con UPP.

Al hablar de competencias, es necesario remitirse al libro *Novata a Experta* de Patricia Benner quien menciona cinco niveles de competencias para los profesionales de enfermería derivados del Modelo Dreyfus, que son: principiante, principiante avanzada, competente, eficiente y experta. También menciona que estos niveles se van adquiriendo a través de los años de experiencia y el contacto que tenga con circunstancias semejantes.

Estas competencias en el personal de enfermería pueden influir positivamente en confort e influir la comodidad de los pacientes hospitalizados que presentan UPP. Katharine Kolcaba define el confort como la experiencia inmediata de sentirse fortalecido al satisfacer las necesidades de alivio, tranquilidad y trascendencia en cuatro contextos: físico, psicoespiritual, ambiental y social; el confort se considera más que la ausencia de dolor o comodidad física (Moreno-Fergusson, 2016).

En la presente investigación se identificó la relación de la competencia de Enfermería y el confort de los pacientes hospitalizados con UPP. En el capítulo I se describe la magnitud, trascendencia, vulnerabilidad y factibilidad del problema en el apartado de justificación, además de los estudios relacionados; se mencionan también el planteamiento del problema, la pregunta de investigación, los objetivos e hipótesis.

En el capítulo II se presenta el marco teórico se describen la teoría de Patricia Benner sobre las competencias que deben tener los profesionales de enfermería para otorgar el cuidado, la teoría del confort de Katharine Kolcaba y la fisiopatología de las UPP.

En el capítulo III se describe el material y métodos, el diseño de la investigación, límites, tiempo, espacio, universo, muestra, variables, criterios de selección, análisis, recursos y plan de difusión.

Los resultados, discusión, conclusiones y sugerencias se presentan en el capítulo IV, junto con las consideraciones éticas, las referencias, anexos y apéndices.

Capítulo I

I. Justificación

Las úlceras por presión (UPP), también conocidas como úlceras por decúbito o escaras, son lesiones de la piel y tejido subyacente son producidas por la cizalla, esta es la combinación de la presión y la fricción (López y Pancorbo, 2017).

Actualmente las UPP son denominadas Lesiones Relacionadas con la Dependencia (LRD), esto como resultado de la iniciativa Sistema de Entrenamiento en la clasificación de las Lesiones Relacionadas con la Dependencia (SECLARED), realizada en España por el Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNAUPP) por sus siglas en español y la fundación Sergio Juan Jordán; dicha iniciativa, tiene la finalidad de crear una herramienta que ayude a profesionales y estudiantes de la salud en la elaboración de diagnósticos de estas lesiones.

Para fines de esta investigación se utilizó el término úlceras por presión (UPP), debido a que en los artículos, tesis y libros consultados para la realización de este trabajo, el termino lesiones relacionados con la dependencia no es mencionado.

Datos publicados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), muestran que la prevalencia de las UPP a nivel mundial está entre el 5% y el 12% y en América del 7%. En el 2011 se realizó en México el primer estudio de prevalencia de UPP y reportó una prevalencia del 12.92%; este resultado ubica a México dentro de la media internacional respecto a países como España y Alemania, en los cuales la prevalencia oscila entre el 6% y el 13% (Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, 2015).

Por otra parte en México, un estudio reportó que las entidades federativas con mayor prevalencia de UPP fueron: Veracruz (72.9%), Campeche (60%), Colima (50.7%), Jalisco (46.1%) y Baja California (45.8%). Además otro dato reportado fue respecto al sexo, que posiciona a las mujeres con una prevalencia mayor de UPP con (52%), así como los pacientes con edades entre 71 y 80 años (20%). En cuanto a los días de aparición de las UPP los resultados reportaron que el promedio de 6 días después de la fecha de ingreso; el 26% de los pacientes llegaron a la unidad médica con UPP ya desarrolladas y el 74% desarrollaron las UPP después de su ingreso a la unidad médica (Ortiz. etal, 2017)

La prevalencia de UPP que se ha reportado en México de 12.92 % lo posiciona en un nivel medio respecto a países como España y Alemania, en los que dicha prevalencia

oscila entre el 6 y el 13%, esto se asocia que los pacientes que llegan a desarrollar UPP tienen mayor riesgo de morir en comparación con los que tienen riesgo de presentarlas pero no las desarrollan (Vargas, Jasso, Gaona y Rizo, 2016)

Las úlceras por presión son un problema que con frecuencia aparece durante la estancia hospitalaria de los pacientes, esto afecta el estado de salud, comprometen la calidad de vida, la funcionalidad de la familia, y además generan repercusiones económicas y legales para las instituciones de salud (Esparza, Granados y Joya, 2016).

En la Declaración de Río de Janeiro sobre la Prevención de las Úlceras por Presión como Derecho Universal (2011), se estipula que las UPP son un evento adverso, un problema de salud pública, que generan elevados costos a los servicios de salud, así como problemas éticos y legales para los profesionales y las instituciones, se menciona también, que es un problema prevenible en el 95% de los casos y que los profesionales de enfermería son los indicados para cuidar a los pacientes con UPP, ya que poseen una formación así como una posición idónea dentro de los servicios sanitarios para resolver este problema de salud.

El personal de enfermería es el responsable de brindar cuidados desde el ingreso del paciente y hasta que egresa de las unidades hospitalarias, donde realiza planes de intervención, esto permite la recuperación de la persona y eleva la calidad de vida (González, Pérez y Valbuena, 2016), especialmente en casos de pacientes con UPP donde se requiere un cuidado especializado, tanto para prevenir como para tratar las heridas cuando éstas ya están presentes.

Por tanto, es crucial que los planes de intervención estén basados en un marco teórico enfermero, ya que esto servirá de guía para la práctica profesional de la enfermería y así se mantendrá un orden metodológico en la aplicación del proceso de enfermería (Raile y Marriner, 2011).

En un estudio realizado por Arboledas y Pancorbo (2016), menciona que la literatura científica denota que el grado de conocimientos para cuidar a los pacientes con UPP influye para prevenir dichas lesiones, menciona también, que en los profesionales sanitarios, específicamente enfermería, se han realizado diversos estudios, en los que se utilizaron diferentes instrumentos para medir el nivel de competencias sobre las UPP y los resultados que se encontraron fueron entre moderadamente y altos.

Las competencias para brindar el cuidado, se van adquiriendo de forma paulatina con el número de eventos semejantes que observe y atienda una enfermera, sin embargo, al

volverse experta en un área específica y cambiar a otra diferente ésta iniciara nuevamente el proceso (Carrillo, García, Cárdenas, Díaz, Yabrudy, 2013).

Las guías internacionales y nacionales sobre cuidados de las UPP no mencionan actividades que favorezcan el confort de los pacientes, sin embargo, en un plan de cuidados propuesto por González, Matiz, Hernández y Guzmán (2014) se menciona que la disciplina de enfermería brinda el cuidado de manera holística, integrando las esferas biológica, social y psicológica.

Así mismo, los pacientes en estado crítico sufren una o varias lesiones orgánicas, lo que puede ocasionar el deterioro de las funciones vitales y de este modo se pone en peligro su supervivencia, dada esta condición los pacientes necesitan un plan de cuidados que cubra todas sus necesidades, y los profesionales de enfermería al brindar un cuidado holístico tienen la responsabilidad de dar comodidad, esto se relaciona con la perspectiva de Kolcaba y su teoría de confort, que define la comodidad como la satisfacción de las necesidades básicas humanas de alivio, tranquilidad u trascendencia las cuales surgen de factores estresantes, en este caso los factores estresores se derivan del proceso de enfermedad. La comodidad es un aspecto positivo, holístico y bidimensional que mejora el estado de salud de las personas (Montenegro y Carvajal, 2016).

Kolcaba afirma que la identificación del tipo de confort por los profesionales de enfermería permite conocer la situación actual de comodidad de los pacientes hospitalizados con enfermedades crónicas, ya que este tipo de padecimientos conlleva a estancias hospitalarias prolongadas, lo que ocasiona una alteración significativa de la percepción de confort de los pacientes (Poveda, 2105).

Existen resultados en una investigación realizada por Duque, Romero y Martínez (2015) que reportan datos sobre las competencias de enfermería para el cuidado de las UPP, pero no se localizaron estudios sobre las competencias específicas que deben tener los profesionales de Enfermería para brindar el cuidado de los pacientes con UPP. Esto evidencia la necesidad de construir un Instrumento para identificar los niveles de competencia basados en la teoría de Patricia Benner.

La realización de esta investigación es factible, ya que en las unidades de salud de segundo nivel, los profesionales de enfermería cuidan pacientes con UPP que requieren satisfacer las necesidades de comodidad, no se influyó en el estado de salud de los

participantes y los gastos generados fueron cubiertos en su totalidad por el responsable del proyecto.

Este trabajo se enmarca en la Línea de Generación y Aplicación Innovadora del Conocimiento intervenciones Integrales para la salud en condiciones crónicas del Cuerpo Académico Cuidado Integral en Condiciones Crónicas.

II. Planteamiento del problema

Las UPP representan una condición que incide desfavorablemente en el bienestar físico, mental y emocional de los pacientes que las padecen, así mismo prolongan la estancia hospitalaria y aumentan la carga de trabajo para los profesionales de enfermería, por otra parte las UPP son consideradas eventos adversos asistenciales con severas implicaciones legales, según la Sociedad Iberoamericana de úlceras y Heridas (SILAHUE) por sus siglas en español, en el 95 de los casos son evitables (Stegensek, Jiménez, Romero y Aparicio, 2015).

En el informe del estudio IBEAS, Prevalencia de Efectos Adversos en Hospitales de Latinoamérica que se realizó en el 2011, se reportó a las UPP como uno de los principales eventos adversos que se presenta en los nosocomios, situación que prolonga la estancia hospitalaria y aumenta el gasto de recursos sanitarios.

Con el fin de disminuir los daños relacionados con la atención y asegurar la calidad, en México se considera la prevención de los eventos adversos mediante la monitorización de los Indicadores de Calidad (INDICAS), específicamente con el indicador prevención de úlceras por presión que evalúa las acciones de enfermería para prevenir las UPP, así como la implementación de Clínicas de Heridas para promover la estandarización del cuidado y tratamiento de los pacientes con heridas

Las clínicas de heridas son una herramienta importante para que el sistema de salud nacional obtenga información sobre la morbilidad de las UPP y con esta establecer la sistematización en el cuidado de las UPP, no obstante, no existen mediciones de las competencias de las enfermeras que se encargarán de las clínicas de heridas o del cuidado de las personas con UPP hospitalizadas (Duque, Romero y Martínez, 2015)

Para los profesionales de enfermería es crucial la evaluación de competencias laborales debido a la misión que tienen, entre muchos aspectos, el cuidado que deben otorgar para mantener la salud, recuperarla, así como reintegrar en las actividades cotidianas a las personas con secuelas (Moldes et al, 2016)

Duque (2015) menciona que Patricia Benner observó que la adquisición de competencias está basada en la experiencia y que estas competencias están integradas por los conocimientos, habilidades y actitudes que necesitan los profesionales de enfermería al

desarrollar su hacer diario, máxime si se requiere de un cuidado a pacientes hospitalizados con UPP.

El proceso de hospitalización genera alteraciones en el confort relacionadas directamente con la enfermedad, dicho confort traspasa la dimensión física, la psico-espiritual, ambiental y social. La identificación del tipo de confort permite a los profesionales de enfermería conocer el grado de comodidad actual de los pacientes hospitalizados con úlceras por presión (Uribe, Torrado y Acevedo, 2012).

Los pacientes con UPP presentan dolor y disconfort, que interfieren directamente en el sueño, el movimiento, la capacidad de caminar, sentarse, adoptar posiciones cómodas, desarrollar las actividades diarias y la socialización (González, 2016).

Esto influye de manera directa en el cuidado integral de enfermería, dado que las personas con UPP requieren satisfacer las necesidades básicas y de comodidad, dentro de estas últimas el confort es una necesidad que los profesionales deben cubrir en los pacientes que atienden y facilitar de este modo el alivio, la tranquilidad y/o trascendencia, es decir la percepción del confort de los pacientes hospitalizados, que le permiten sentirse agusto (Silva et al, 2015).

Es importante que los profesionales de enfermería cuenten con herramientas técnicas y habilidades para el cuidado de los pacientes hospitalizados que presentan UPP, esto lo hará competente y las intervenciones que implemente en sus planeaciones caracterizarán por satisfacer las necesidades fisiopatológicas y humanas. Esto influirá en la comodidad de la persona que recibe el cuidado de enfermería.

Por lo anterior, se realiza la pregunta de investigación, ¿cuál es la relación entre la competencia de enfermería y el confort de pacientes hospitalizados con úlceras por presión?

III. Objetivos

1.1 General

Analizar la relación de la competencia de enfermería con el confort en pacientes hospitalizados con úlceras por presión.

1.2 Específicos

1. Describir a los pacientes con UPP y enfermeras participantes en el estudio con base en las variables sociodemográficas.
2. Identificar el grado de competencia de las enfermeras en escala total y dimensiones que cuidan los pacientes hospitalizados con úlceras por presión.
3. Determinar el tipo de confort en las dimensiones física, espiritual, social y ambiental de los pacientes hospitalizados con úlceras por presión.
4. Evaluar la relación de la competencia de enfermería con el confort.
5. Describir la relación de las competencias de enfermería con las variables sociodemográficas.

IV. Hipótesis

H₀ No existe relación entre la competencia de enfermería y el tipo de confort de los pacientes hospitalizados con UPP.

H_i Existe relación entre la competencia de enfermería y el tipo de confort de los pacientes hospitalizados con UPP.

V. Marco teórico

En este capítulo se describen los siguientes elementos. Se inicia con la teoría del Confort de Katherine Kolcaba con pruebas empíricas, afirmaciones teóricas, principales supuestos y derivación teórica. En seguida se describen las úlceras por presión, etiopatogenia, clasificación y localización.

2.1 Teoría del Confort de Katherine Kolcaba

Katharine Kolcaba nació y recibió su educación en Cleveland (Ohio) en 1965 se diplomó en Enfermería y trabajó algún tiempo como enfermera médico-quirúrgica y domiciliaria, en 1987 obtuvo su primera licenciatura en enfermería, con una especialidad en gerontología, mientras estudiaba compartió el cargo de jefe de enfermería en una unidad de demencia, fue de esta experiencia que inició a teorizar sobre la comodidad o confort.

Después de terminar un master en Enfermería continuó con estudios de doctorado, durante 10 años de ejercer como profesora, utilizó el trabajo del doctorado para crear una teoría y demostrarla, así publicó un análisis del concepto de confort con su esposo en 1991. Elaboró un diagrama de confort, utilizó la comodidad como objetivo del cuidado, contextualizó la comodidad como teoría intermedia y demostró la teoría con un estudio de intervención.

Los antecedentes de confort como parte de la enfermería son varios, Nightingale, McIlveen y Morse, Aikens, Harmer, Goodnow, son teóricas que han enfatizado a la comodidad como algo positivo y esto se consigue con el trabajo de las enfermeras y la actividad del cuidado (Dowd, 2018).

Kolcaba explicó las características de confort a partir de la relación de comodidad y la realización de una tarea, sin embargo la hace de manera explícita y ambigua y este concepto varía semánticamente, para poder analizar los tipos de confort del análisis conceptual de Kolcaba se utilizaron tres teóricas enfermeras; Orlando, quien postula que las enfermeras satisfacen las necesidades de los pacientes, la tranquilidad a partir de Henderson y de Paterson y Zderad la trascendencia quienes proponían que los pacientes superan las dificultades con ayuda de las enfermeras.

Figura 1 Estructura taxonómica del confort

Contexto en el que se produce el confort		Alivio	Tranquilidad	Trascendencia
			Estado de un paciente que ha visto satisfecha una necesidad específica	Estado de calma o satisfacción
Físico				
Psicoespiritual				
Sociocultural				
Ambiental				

Nota: Tomado de Kolcaba, K. y Fisher, E. 1996. *A holistic perspective on comfort care as an advance directive.* *Critical Care Nursing Quarterl*

Derivado de una revisión bibliográfica se encontraron cuatro contextos de confort, experimentados por los receptores del cuidado; físico, psicoespiritual, sociocultural y ambiental, que se yuxtaponen con los tipos de confort; alivio, tranquilidad y trascendencia, con esto se crea una estructura taxonómica donde se expone la complejidad del confort como un resultado (Dowd, 2018).

2.1.1. Conceptos y definiciones

Kolcaba desarrolla los siguientes conceptos y definiciones

Quienes reciben las medidas de confort se conocen como receptores, pacientes, estudiantes, prisioneros, trabajadores, ancianos, comunidades e Instituciones.

Necesidades de cuidados de la salud

Son necesidades para conseguir la comodidad que surgen a partir de situaciones estresantes de cuidado de la salud que los sistemas tradicionales de apoyo de los receptores no pueden satisfacer. Estas necesidades pueden ser físicas, psicoespirituales, sociales y ambientales. Las necesidades se ponen de manifiesto a través del seguimiento, informes verbales y no verbales, parámetros psicopatológicos, educación y de apoyo y asesoramiento e intervención financiera (Kolcaba, 1994 citada por Dowd, 2018).

Intervenciones de confort

Las intervenciones de confort son intervenciones enfermeras diseñadas para estudiar necesidades específicas de comodidad de los receptores, como intervenciones fisiológicas,

sociales, culturales, financieras, psicológicas, espirituales, ambientales y físicas (Kolcaba, 2003 citada por Dowd, 2018).

Variables de intervención

Las variables de intervención son fuerzas de interacción que influyen en las percepciones de comodidad total por parte de los receptores. Consisten en experiencias pasadas, edad, actitud, estado emocional, sistema de apoyo, pronóstico, finanzas, educación, bagaje cultural y la totalidad de elementos de la experiencia de los receptores (Kolcaba, 1994 citada por Dowd, 2018).

Confort

El confort es el estado que experimentan los receptores de las intervenciones de confort. Es la experiencia inmediata y holística de fortalecerse cuando se abordan las necesidades para tres tipos de confort (alivio, tranquilidad y trascendencia) en cuatro contextos (físico, Psicoespiritual, social y ambiental) (Kolcaba, 2003 citada por Dowd, 2018).

Conductas de búsqueda de la salud

Schlotfeldt (1975) sintetizó una extensa categoría de resultados relacionados con la consecución de la salud definida por el(los) receptor(es) en consulta con las conductas de búsqueda de la salud de la enfermera, y propuso que eran internas, externas o enfocadas a conseguir una muerte tranquila.

Integridad institucional

Corporaciones, comunidades, escuelas, hospitales, regiones, estados y países que poseen las cualidades de ser completos, totales, razonables, rectos, atractivos, éticos y sinceros. Cuando una institución muestra este tipo de integridad, genera pruebas para las mejores prácticas y las mejores políticas (Kolcaba, 2001 citada por Dowd, 2018).

Prácticas recomendadas

Utilización de intervenciones sanitarias basadas en datos científicos para crear el mejor resultado posible en los pacientes y las familias

Políticas recomendadas

Políticas institucionales o regionales que abarcan protocolos para procedimientos y afecciones médicas y el acceso y prestación de asistencia sanitaria.

2.2 Pruebas empíricas

La investigación moderna sobre el confort inicio a partir de los años 80, Hamilton realizó aportes importantes ya que estudio la comodidad desde la perspectiva del paciente, implementó su investigación en un centro de cuidado para saber cómo cada uno de los pacientes definía el concepto de comodidad, el tema que más aparecía fue el alivio del dolor, no obstante algunos pacientes relacionaron la comodidad con el mobiliario ergonómico, de esto se obtiene que la comodidad es multidimensional, tiene diferentes significados para diferentes personas (Dowd, 2018).

2.3 Afirmaciones teóricas

La teoría del confort nos brinda tres afirmaciones:

Afirmación 1. Sí las intervenciones son eficaces aumenta el confort en el receptor. Los cuidadores también pueden ser receptores dependiendo del nivel de compromiso de la institución. Las intervenciones de confort abordan las necesidades básicas como reposo, homeostasis, comunicación terapéutica y tratamiento como seres holísticos. Las intervenciones de confort van acompañando la prestación de la asistencia técnica.

Afirmación 2. el mayor confort de los receptores de los cuidados se traduce en la mayor implicación en las conductas de búsqueda de la salud que negocian los receptores.

Afirmación 3. la mayor implicación en las conductas de búsqueda de la salud se traduce en una asistencia de mayor calidad, que beneficia a la institución, y su capacidad de reunir pruebas para las mejores prácticas y políticas.

2.4 Principales supuestos

1. Enfermería incluye la valoración de las necesidades de la comodidad, el diseño de intervenciones y la revaloración de los niveles de comodidad.

2. Paciente. Los receptores deben ser individuos, instituciones o comunidades que necesiten cuidado y las enfermeras pueden ser receptores de mayor confort en su lugar de trabajo.

3. Entorno. Aspecto del entorno del paciente que la enfermera, familiar o institución pueden modificar o manipular para mejorar el confort.

4. Salud: funcionamiento óptimo del paciente (Dowd, 2018).

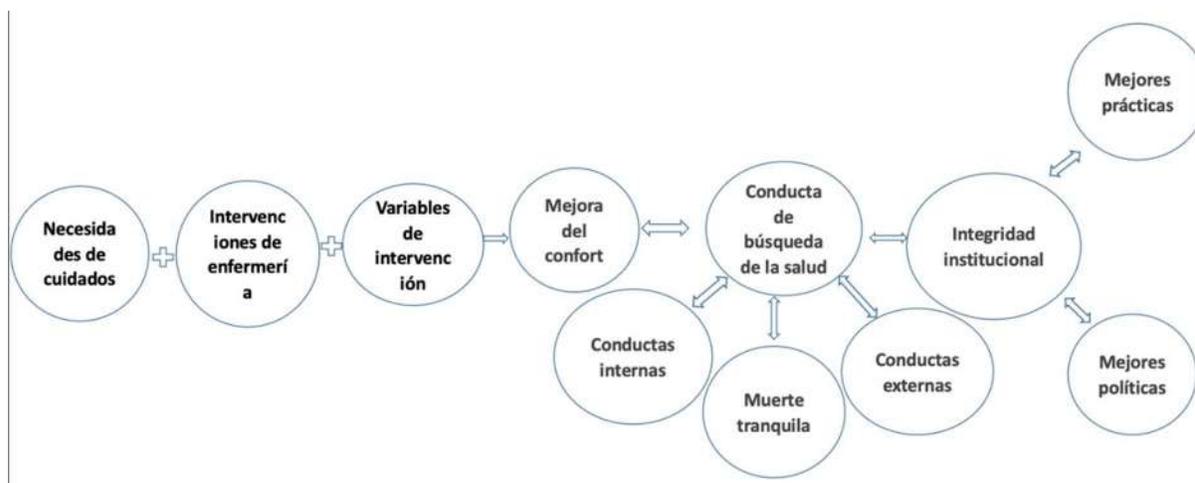
Supuestos

- Los seres humanos ofrecen respuestas holísticas a estímulos completos
- La comodidad es un objetivo holístico
- El confort es una necesidad humana básica
- Los pacientes están autorizados a participar en estas conductas
- El aumento de comodidad apremia a los pacientes a escoger conductas de búsqueda de salud (Dowd, 2018).

Derivación teórica

En la teoría de Kolcaba quien recibe las medidas de confort son considerados receptores, por lo tanto en esta investigación los receptores del cuidado son los pacientes con úlceras por presión, a ellos se les aplicaron intervenciones de enfermería para el cuidado de las UPP, dichas intervenciones se consideraron como las competencias, las cuales son; competencia para el cuidado de las UPP, competencia en la prevención de UPP, competencia en el cuidado de la piel, competencia en el manejo de la presión, competencia en la nutrición, competencia en el tratamiento y competencia en el seguimiento, según los resultados obtenidos en este estudio al grado académico como variable de intervención, tiene relación con las competencias prevención, cuidados de la piel, presión y nutrición, que influye directamente con los tipos de confort alivio, tranquilidad y trascendencia. Ver figura 2.

Figura 2 Modelo Conceptual de Confort



Nota: modelo conceptual de la teoría de comodidad de Kolcaba

2.5 Úlceras por Presión

Una úlcera por presión es una lesión de la piel y tejido subyacente, generalmente localizada sobre una prominencia ósea, esto como resultado de la presión, o la presión en combinación con la cizalla (Webb, 2016).

Las UPP son un problema silente que afecta a los pacientes hospitalizados, la incidencia aumenta con una estancia hospitalaria prolongada, generalmente tres días posteriores al ingreso, esta situación hace que el personal de enfermería tenga la necesidad de elaborar planes de cuidados que le permitan reducir el riesgo de aparición de las UPP (Tzuc, Vega y Collí, 2015)

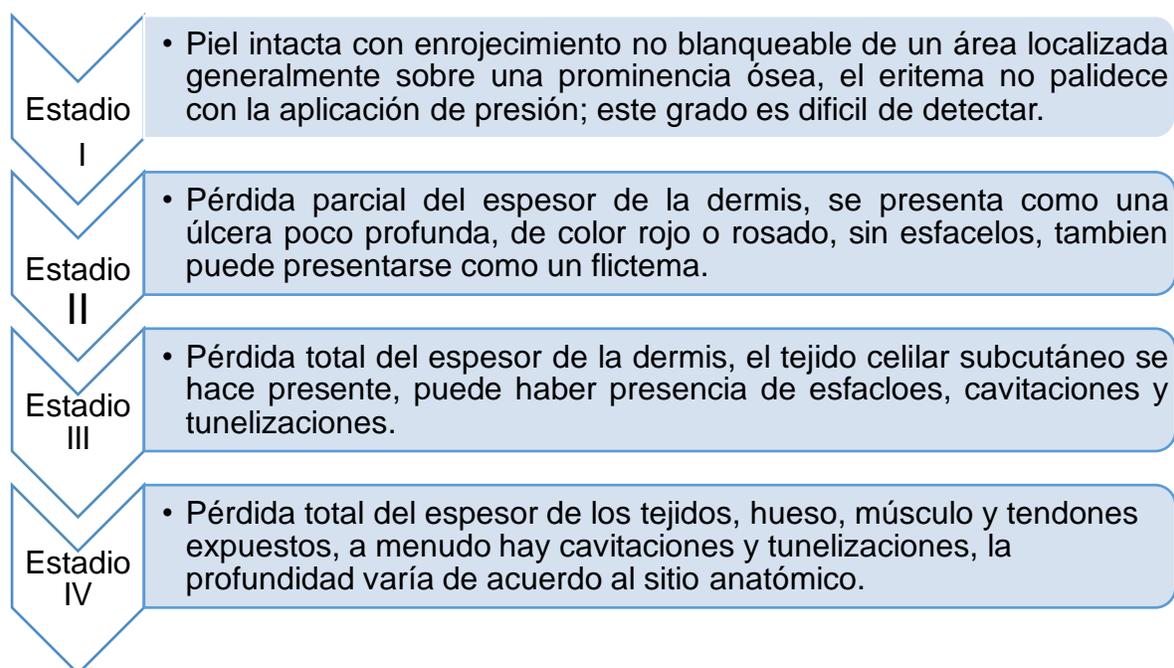
2.6 Etiopatogenia de las UPP

La principal causa de las úlceras por presión es la cizalla, que es la combinación de presión generada por el aplastamiento tisular entre dos superficies duras, una prominencia ósea y la superficie de apoyo, y la fricción que se genera por el deslizamiento del tejido sobre la misma superficie de apoyo, esto provoca isquemia, y necrosis de tisular, esto generará la aparición de una UPP si no se libera la presión de manera oportuna (Rumbo, 2015).

La presión capilar normal oscila entre los 16 y 33 mm de Hg, una presión por arriba de los 20 mm de Hg durante un tiempo prolongado provocara un proceso isquémico y esto una degeneración de los tejidos cutáneos, creando alteraciones en la membrana celular y la liberación de aminas vasoactivas, si dicha presión se mantiene de manera constante se producirá necrosis y muerte tisular (Rumbo, 2015).

2.7 Clasificación de las UPP

Conforme ha pasado el tiempo se han dado diferentes clasificaciones a las UPP, El Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNAUPP) recomienda desde 1997, una clasificación que las divide en cuatro estadios, (I, II, III y IV) cada uno de estos identifica el grado de lesión tisular como a continuación se detalla en la figura 3 (González, 2016).

Figura 3 Estadios de las úlceras por presión

Nota: tomado de serie Documentos Técnicos de la GNAUPP nº II. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas. 2014.

2.8 Localización de las UPP

La localización de las UPP puede ser variada y en ocasiones inesperada, en cualquier situación anatómica donde esté presente la presión y el factor tiempo puede aparecer una úlcera. Es cierto que la inmovilidad, las posiciones como sedestación y decúbito son elementos que pueden propiciar la presencia de las UPP, pero no se debe dar menos importancia a otras causas, que pudieren no ser observadas por la comparación con otras áreas más prevalentes (Rosell, 2016)

En su investigación Rosell (2016) cita a varios investigadores que mencionan en sus estudios, localizaciones de UPP menos frecuentes pero de gran importancia, estos lugares son; sitio de fijación de tubo endotraqueal, dedos en los que se instala el pulsioxímetro, nariz y pabellones auriculares, localización de mascarilla para oxigenoterapia y puntas nasales. Esto porque existe un contacto directo con la superficie de la piel y por lo tanto un riesgo exponencial a la presencia de UPP.

Pancorbo, García, Torra, Verdú y Soldevilla (2014) citados por Rosell (2016) hacen referencia a una lista de sitios anatómicos con mayor prevalencia en la aparición de UPP, que se muestra en la tabla 1.

Tabla 1 Localización de las úlceras por presión

Sitio anatómico	%
Sacro	25.5%
Talón	29.2 %
Trocánter	13.2%
Maléolo	6.4%
Glúteos	7.4%
Pie	5.8%
Pierna	4.1%
Apófisis vertebrales, isquiones, escapulas, hombros, omoplatos, codos, occipital, rodilla, cadera, zona genital, mano, cara, antebrazo, labios, parrilla costal y frente	2.7%

Nota: Tomado del estudio nacional sobre prevalencia de UPP 2013.

VI. Material y métodos

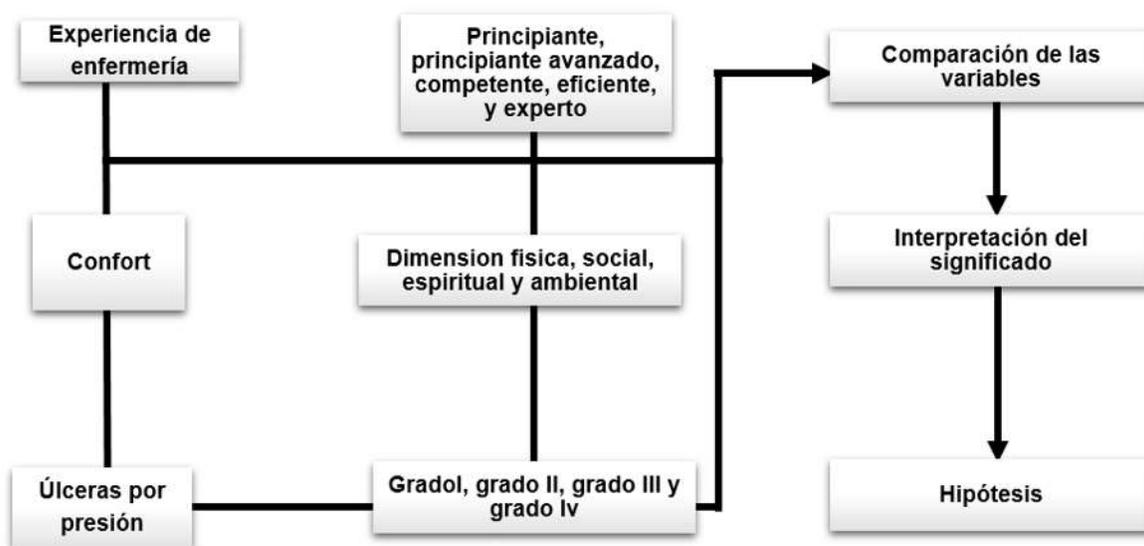
6.1 Enfoque

El enfoque de esta investigación fue cuantitativo ya que los resultados se obtuvieron a partir de un proceso sistemático, riguroso y objetivo para la generación de información numérica acerca del fenómeno en estudio (Grove, Gray y Burns, 2016).

6.2 Diseño

El diseño fue correlacional descriptivo, ya que las variables se describieron y se analizó la relación que existe entre ellas (Grove et al, 2016).

Figura 4 *Diseño correlacional descriptivo*



Nota: Adaptado de Grove, Gray y Burns, 2015.

3.3 Límites tiempo y espacio

Este estudio se llevó a cabo en un hospital de segundo nivel de Morelia Michoacán, en el periodo comprendido de noviembre del 2017 a septiembre del 2018.

6.4 Universo

El estudio se realizó con pacientes hospitalizados que presentaban úlceras por presión y los profesionales de enfermería que los cuidan, en un hospital público de segundo nivel de atención de Morelia, Michoacán.

6.5 Muestra y muestreo

La muestra fue no probabilística de 80 personas con úlceras por presión y 80 profesionales de enfermería que les brindan cuidado seleccionados con un muestreo por conveniencia.

6.6 Variables

Las variables de este estudio son las siguientes.

La variable independiente Competencia de enfermería es «un área definida como una actuación cualificada que se conoce y se describe según su intención, funciones y significados (Benner, 1984a, p. 292).

La variable dependiente confort es definida según Katherine Kolcaba (citada por Poveda Acelas, 2015), como una “experiencia inmediata y holística de fortalecerse gracias a la satisfacción de las necesidades de tres tipos: alivio, tranquilidad y trascendencia”.

La variable independiente úlceras por presión, de acuerdo a la Guía de práctica clínica para la prevención y tratamiento de las úlceras por presión del grupo nacional español para la prevención y tratamiento de las úlceras por presión (GNAUPP por sus siglas en español), es una lesión de la piel y/o tejido subyacente que se localiza generalmente sobre una prominencia ósea, como resultado de la presión o la combinación de la presión y la cizalla. Para la medición de esta variable se utilizara la escala de clasificación de úlceras por presión recomendada por el grupo GNAUPP (2017) que mide la extensión, profundidad y tipo de tejido de las lesiones y las posiciona en cuatro categorías.

6.7 Criterios de selección

6.7.1 De inclusión para pacientes

En este estudio se incluyeron pacientes hospitalizados en los servicios de traumatología, cirugía y medicina interna, que presenten úlceras por presión grado I-IV, con

lesiones musculoesqueléticas, condiciones crónicas e inmovilización terapéutica, que aceptaron participar bajo un consentimiento informado.

6.7.2 De inclusión para enfermería

Respecto a los profesionales de enfermería, se incluyeron a aquellas que brinden el cuidado a los pacientes con UPP, con antigüedad de 1 a 27 años, grado académico de técnicos a maestros, que estaban adscritas al servicio y que aceptaron participar bajo un consentimiento informado.

6.7.2 De exclusión para pacientes

Se excluyeron a los pacientes hospitalizados con úlceras por presión que deseen abandonar el estudio, cambio de servicio complicaciones o fallecimiento, así como los pacientes de urgencias, ginecología, terapia intensiva, quirófano y cirugía ambulatoria.

6.7.2 De exclusión para enfermería

Los profesionales de enfermería excluidos del estudio fueron los que no aceptaron participar, , los que abandonaron el estudio, los enfermeros (as) que se encontraban disponibles para incidencias (móviles), así como los que se encontraban en los servicios de urgencias, ginecología, terapia intensiva, quirófano y cirugía ambulatoria.

6.8 Instrumentos

6.8.1. Instrumento de competencias de enfermería para el cuidado de las UPP (ICCUPP)

Para medir la variable independiente competencia de enfermería en el cuidado de UPP se elaboró un instrumento para corroborar el grado de competencia de los profesionales de enfermería en el cuidado de las úlceras por presión que se denominó Instrumento de competencias de enfermería para el cuidado de las UPP (ICCUPP). Este instrumento fue realizado por el investigador a partir de las recomendaciones de la Guía de Práctica Clínica para la Prevención y Tratamiento de las Úlceras por Presión a Nivel Intrahospitalario (Secretaría de Salud, 2009).

Para la caracterización del instrumento y su operatividad se realizó el siguiente proceso:

- Etapa 1. Revisión de la literatura sobre los estándares del cuidado de las UPP, que incluyó la Guía de Práctica Clínica para la Prevención y Tratamiento de las Úlceras por Presión a Nivel Intrahospitalario (Secretaría de Salud, 2009) y la Guía de Práctica Clínica para la Prevención, Cuidado y Tratamiento GNAUPP (*National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory, Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance* (2014) y el Modelo de Atención Clínica de Heridas (Comisión Permanente de Enfermería, 2014).
- Etapa 2. Elaboración de los reactivos del ICCUPP en su primera versión que constó de 48 reactivos distribuidos en seis dimensiones (prevención, cuidados de la piel, presión, nutrición, tratamiento y seguimiento) derivadas de las recomendaciones de la Guía de Práctica Clínica para la Prevención y Tratamiento de las Úlceras por Presión (tabla 1).
- Etapa 3. Validez de contenido del instrumento. El ICCUPP se sometió a un proceso de validación de contenido con el Modelo de Lawshe modificado por Tristán (Tristan, 2008). Se utilizó una escala de respuesta de cinco puntos, donde 0 es que “El ítem no está relacionado con el cuidado de las UPP” y 4= “El ítem está extremadamente relacionado con el cuidado de las UPP”.

Se solicitó la participación de 10 expertos en el cuidado de las UPP que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: ser Licenciadas en enfermería, experiencia en el área del cuidado de úlceras por presión y personal adscrito a las clínicas de heridas.

Con los resultados emitidos por los expertos se calcularon el índice de Validez por Ítem y el índice de Validez de Contenido como se muestra a continuación.

Procedimiento del índice de Validez por Ítem y el índice de Validez de Contenido

A= aceptable

NA= no aceptable

Número de jueces: 10

Reactivos Aceptables (A): ítem con un puntaje igual o mayor a tres.

Reactivos No Aceptables (NA): ítem con un puntaje menor a tres.

Fórmula Índice de Validez por Ítem (IVXI):

$$\text{IVXI} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de reactivos totales menores de 3 puntos}}{\text{Total de jueces}}$$

Sustitución

$$IVXI = \frac{47}{10} = 4.7$$

Fórmula de criterio de Validez:

$$CV = \frac{IVXI}{\text{Total de reactivos}}$$

Sustitución: $4.7/48 = .0979$ este resultado representa un 9.79% de posibilidad de error.

Para complementar la validación, ahora se tomaron en cuenta los reactivos Aceptables, se toma en cuenta la fórmula de Índice de Validez de Contenido:

$$IVC = \frac{\text{N}^\circ \text{ de reactivos totales igual o mayor a 3 puntos}}{\text{Total de reactivos}}$$

Sustitución: $433/48 = 9.090$. El Índice de Validez de Contenido es de .9 de acuerdo con el propósito, esta cifra es cercana a UNO, por lo cual el IVC es aceptable.

Etapa 4. Prueba piloto para fiabilidad del instrumento. Se realizó una prueba piloto a 30 personas con características semejantes a las de la muestra. Se aplicó la prueba estadística de Alfa de Cronbach al instrumento y se obtuvo $\alpha = .936$ en la escala total (tabla 2). Los ítems 6 y 21 se elaboraron de forma negativa.

Tabla 2 *Instrumento Competencia de Enfermería para el cuidado de las úlceras por presión (ICECUPP) versión uno con índice de homogeneidad y alfa de Cronbach si el ítem es excluido*

No.	Ítems	Índice de homogeneidad	Alfa de Cronbach si el ítem es excluido
1	En la valoración del riesgo para el desarrollo de las UPP, utiliza la escala de Braden.	.337	.935

2	Identifica que los pacientes con alto riesgo para el desarrollo de UPP (inmovilidad, incontinencia, déficit nutricional y deterioro cognitivo).	.482	.935
3	Inspecciona la piel en las zonas de riesgo (sacro, tuberosidades isquiáticas, maléolos, calcáneo y región occipital).	.449	.935
4	Identifica precozmente eritema, sequedad, excoriaciones, maceraciones o enrojecimiento (sacro, tuberosidades isquiáticas, maléolos, calcáneo y región occipital).	.437	.935
5	Identifica cizallamiento oportunamente (sacro, tuberosidades isquiáticas, maléolos, calcáneo y región occipital).	.411	.935
6	No realiza masaje en la piel que cubre prominencias óseas.	-.413	.940
7	Identifica oportunamente los sitios adyacentes de los pacientes con sondas, catéteres y dispositivos de fijación.	.459	.935
8	Mantiene la piel libre de humedad secundaria a exudado y líquidos de los drenes, así como orina y heces.	.554	.934
9	Mantiene la ropa de la cama limpia, seca y sin arrugas.	.465	.935
10	Mantiene la piel, limpia, seca y evita la fricción.	.500	.934
11	Utiliza en el baño del paciente agua tibia y jabón neutro.	.413	.935
12	Mantiene la piel del paciente hidratada con crema a base de ácidos grasos hiperoxigenados (principalmente en las zonas de riesgo).	.497	.934
13	Realiza cambios posturales cada dos o tres horas siguiendo una rotación determinada.	.502	.934
14	En los pacientes con mayor peso, realiza cambios posturales más frecuentes.	.345	.935
15	Utiliza cojines y/o cuñas de espuma para eliminar la presión en trocánteres, tobillos y talones.	.440	.935
16	En los pacientes con inmovilidad comprometida, realiza ejercicios de movilización pasiva de las articulaciones.	.448	.935
17	Implementa un plan que estimule la movilidad del paciente.	.502	.934
18	Mantiene al paciente en posición alineada fisiológicamente.	.480	.935
19	Moviliza al paciente evitando el cizallamiento.	.548	.934
20	Cuando mantiene el paciente en decúbito lateral, no excede los 30° para evitar apoyar el peso en los trocánteres.	.465	.935

21	No utiliza flotadores o cojines en forma de dona.	-.363	.940
22	Si el paciente tiene úlceras en sacro, sólo lo sienta durante periodos cortos (comidas).	.391	.935
23	Valora el estado nutricional y recomienda adaptar la dieta a las necesidades individuales.	.431	.935
24	Identifica valores de albúmina menores de 3 mg/dL y lo reporta.	.398	.935
25	Identifica y reporta niveles de linfocitos menores a 1200 /mm ³ .	.375	.935
26	Identifica y reporta niveles de colesterol menores a 140 mg/dL.	.389	.935
27	Reporte IMC menor de 18.5.	.495	.934
28	Identifica dificultades para la masticación y deglución.	.370	.935
29	Identifica el déficit en la ingesta en los últimos 5 días.	.377	.935
30	Realiza valoración de la úlcera al menos una vez a la semana o siempre que existan cambios.	.335	.935
31	Evita colocar al paciente directamente sobre el sitio de las úlceras.	.311	.935
32	Determina la evolución de la úlcera utilizando la escala validada de PUSH.	.415	.935
33	Reevalúa a todos los pacientes con úlceras para determinar el riesgo de úlceras adicionales.	.305	.936
34	Cuando hay flictenas, aspira asépticamente su contenido con jeringa y agua, mantiene la dermis sobre la lesión y lo cubre con apósito de espuma, poliuretano o silicona.	.690	.932
35	Lleva a cabo la limpieza y desbridamiento de la úlcera con técnica aséptica para minimizar el riesgo de infección.	.719	.932
36	Protege las úlceras de fuentes externas de contaminación (heces y orina).	.560	.934
37	Si existen datos de infección, intensifica la limpieza, desbridamiento y realiza cultivo.	.720	.932
38	Realiza el cultivo de la úlcera con técnica percutánea, previa limpieza con solución salina.	.694	.932
39	Utiliza solución salina para la limpieza de la úlcera.	.707	.932
40	Utiliza la suficiente presión para irrigar la úlcera al momento de la limpieza de la úlcera.	.642	.933
41	Utiliza jeringa de 20 cc con aguja de 0.9 x 25 mm para irrigar la úlcera.	.706	.932
42	Utiliza desbridamiento enzimático, autolítico y cortante.	.743	.932

43	Utiliza desbridamiento cortante para úlceras secas adheridas a planos profundos y utiliza analgesia local.	.765	.932
44	Realiza la curación en ambiente húmedo.	.695	.932
45	Para curar las úlceras en extremidades inferiores, valora pulsos arteriales y llenado capilar.	.682	.932
46	Valora periódicamente la presencia de dolor.	.480	.935
47	Revalora la úlcera al menos una vez por semana y modifica el plan de tratamiento.	.425	.935
48	Toma en cuenta que las úlceras no revierten de estadio; si cicatriza una úlcera se describirá como una úlcera estadio IV cicatrizada.	.492	.934

Nota: basada en las recomendaciones de la Guía de Práctica Clínica para la Prevención y Tratamiento de las Úlceras por Presión a Nivel Intrahospitalario, México: Secretaría de Salud, 2009

Las dimensiones del instrumento ICCUPP son Prevención y Cuidados de la piel (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12), Manejo de la presión (13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23), Nutrición (24, 25, 26, 27, 28, 29) y Tratamiento (30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48), como se puede apreciar en la tabla 3.

Tabla 3 *Instrumento Competencia de Enfermería para el cuidado de las úlceras por presión (ICECUPP) versión final*

Ítems	Dimensión
1. En la valoración del riesgo para el desarrollo de las UPP, utiliza la escala de Braden.	Prevención y Cuidados de la piel
2. Identifica que los pacientes con alto riesgo para el desarrollo de UPP (inmovilidad, incontinencia, déficit nutricional y deterioro cognitivo).	Prevención y Cuidados de la piel
3. Inspecciona la piel en las zonas de riesgo (sacro, tuberosidades isquiáticas, maléolos, calcáneo y región occipital).	Prevención y Cuidados de la piel
4. Identifica precozmente eritema, sequedad, excoriaciones, maceraciones o enrojecimiento (sacro, tuberosidades isquiáticas, maléolos, calcáneo y región occipital).	Prevención y Cuidados de la piel
5. Identifica cizallamiento oportunamente (sacro, tuberosidades isquiáticas, maléolos, calcáneo y región occipital).	Prevención y Cuidados de la piel
6. Evita realizar masaje en la piel que cubre prominencias óseas.	Prevención y Cuidados de la piel
7. Identifica oportunamente los sitios adyacentes de los pacientes con sondas, catéteres y dispositivos de fijación.	Prevención y Cuidados de la piel
8. Mantiene la piel libre de humedad secundaria a exudado y líquidos de los drenes, así como orina y heces.	Prevención y Cuidados de la piel
9. Mantiene la ropa de la cama limpia, seca y sin arrugas.	Prevención y Cuidados de la piel

10. Mantiene la piel, limpia, seca y evita la fricción.	Prevención y Cuidados de la piel
11. Utiliza en el baño del paciente agua tibia y jabón neutro.	Prevención y Cuidados de la piel
12. Mantiene la piel del paciente hidratada con crema a base de ácidos grasos hiperoxigenados (principalmente en las zonas de riesgo).	Prevención y Cuidados de la piel
13. Realiza cambios posturales cada dos o tres horas siguiendo una rotación determinada.	Manejo de la presión
14. En los pacientes con mayor peso, realiza cambios posturales más frecuentes.	Manejo de la presión
15. Utiliza cojines y/o cuñas de espuma para eliminar la presión en trocánteres, tobillos y talones.	Manejo de la presión
16. En los pacientes con inmovilidad comprometida, realiza ejercicios de movilización pasiva de las articulaciones.	Manejo de la presión
17. Implementa un plan que estimule la movilidad del paciente.	Manejo de la presión
18. Mantiene al paciente en posición alineada fisiológicamente.	Manejo de la presión
19. Moviliza al paciente evitando el cizallamiento.	Manejo de la presión
20. Cuando mantiene el paciente en decúbito lateral, no excede los 30° para evitar apoyar el peso en los trocánteres.	Manejo de la presión
21. Evita utilizar flotadores o cojines en forma de dona.	Manejo de la presión
22. Si el paciente tiene úlceras en sacro, sólo lo sienta durante periodos cortos (comidas).	Manejo de la presión
23. Valora el estado nutricional y recomienda adaptar la dieta a las necesidades individuales.	Manejo de la presión
24. Identifica valores de albúmina menores de 3 mg/dL y lo reporta.	Nutrición
25. Identifica y reporta niveles de linfocitos menores a 1200 /mm ³ .	Nutrición
26. Identifica y reporta niveles de colesterol menores a 140 mg/dL.	Nutrición
27. Reporte IMC menor de 18.5.	Nutrición
28. Identifica dificultades para la masticación y deglución.	Nutrición
29. Identifica el déficit en la ingesta en los últimos 5 días.	Nutrición
30. Realiza valoración de la úlcera al menos una vez a la semana o siempre que existan cambios.	Tratamiento
31. Evita colocar al paciente directamente sobre el sitio de las úlceras.	Tratamiento
32. Determina la evolución de la úlcera utilizando la escala validada de PUSH.	Tratamiento
33. Reevalúa a todos los pacientes con úlceras para determinar el riesgo de úlceras adicionales.	Tratamiento
34. Cuando hay flictenas, aspira asépticamente su contenido con jeringa y agua, mantiene la dermis sobre la lesión y lo cubre con apósito de espuma, poliuretano o silicona.	Tratamiento
35. Lleva a cabo la limpieza y desbridamiento de la úlcera con técnica aséptica para minimizar el riesgo de infección.	Tratamiento
36. Protege las úlceras de fuentes externas de contaminación (heces y orina).	Tratamiento

37. Si existen datos de infección, intensifica la limpieza, desbridamiento y realiza cultivo.	Tratamiento
38. Realiza el cultivo de la úlcera con técnica percutánea, previa limpieza con solución salina.	Tratamiento
39. Utiliza solución salina para la limpieza de la úlcera.	Tratamiento
40. Utiliza la suficiente presión para irrigar la úlcera al momento de la limpieza de la úlcera.	Tratamiento
41. Utiliza jeringa de 20 cc con aguja de 0.9 x 25 mm para irrigar la úlcera.	Tratamiento
42. Utiliza desbridamiento enzimático, autolítico y cortante.	Tratamiento
43. Utiliza desbridamiento cortante para úlceras secas adheridas a planos profundos y utiliza analgesia local.	Tratamiento
44. Realiza la curación en ambiente húmedo.	Tratamiento
45. Para curar las úlceras en extremidades inferiores, valora pulsos arteriales y llenado capilar.	Tratamiento
46. Valora periódicamente la presencia de dolor.	Tratamiento
47. Revalora la úlcera al menos una vez por semana y modifica el plan de tratamiento.	Tratamiento
48. Toma en cuenta que las úlceras no revierten de estadio; si cicatriza una úlcera se describirá como una úlcera estadio IV cicatrizada.	Tratamiento

También se calculó la fiabilidad del instrumento en las dimensiones, para Prevención y Cuidados de la piel se obtuvo $\alpha=0.81$, para la dimensión Manejo de la presión $\alpha=0.72$, para Nutrición $\alpha=0.80$ y para Tratamiento $\alpha=0.93$.

Etapa 5. Definición de la escala de respuesta. Se decidió utilizar una escala Likert tomando como base los cinco niveles de competencia establecidos por Patricia Benner, que fueron 1) Lo realizo con previa indicación y supervisión (Principiante), 2) Lo realizo porque he observado que las enfermeras lo aplican con otros pacientes (Principiante avanzado), 3) Lo realizo porque me ha dado resultados positivos con otros pacientes (Competente), 4) Lo realizo porque funciona y evita complicaciones en el paciente (Aventajado), y 5) Lo realizo porque lo considero idóneo para el paciente y es fácil de hacer (Experto).

Etapa 6. Definición de los puntos de corte del instrumento ICCUPP. Se decidió que a mayor puntaje mayor es el nivel de expertes de las enfermeras en el cuidado de las UPP y se le asignó el punto 1 al principiante y el 5 al experto. Para obtener el puntaje del instrumento en la escala total y las dimensiones se realiza la sumatoria de cada uno de los ítems que lo

conforman, recordando que los ítems 6 y 21 deberán ser recodificados, donde 1=5, 2=4, 3=3, 4=2 y 5=1. Los puntos de corte se muestran en la tabla 4.

Tabla 4 *Puntos de corte del instrumento ICCUPP en escala total y dimensiones*

Escala total	Puntaje	
	Principiante	48 – 86
	Principiante avanzado	87 – 125
	Competente	126 – 163
	Aventajado	164 – 202
	Experto	203 - 240
Prevención y cuidados de la piel		
	Principiante	12 – 22
	Principiante avanzado	23 – 31
	Competente	32 – 41
	Aventajado	42 – 50
	Experto	51 – 60
Presión		
	Principiante	11 – 20
	Principiante avanzado	21 – 29
	Competente	30 – 37
	Aventajado	38 – 46
	Experto	47 – 55
Nutrición		
	Principiante	6 – 11
	Principiante avanzado	12 – 16
	Competente	17 – 20
	Aventajado	21 – 25
	Experto	26 – 30
Tratamiento		
	Principiante	19 – 34
	Principiante avanzado	35 – 49
	Competente	50 – 65
	Aventajado	66 – 80
	Experto	81 - 95

Nota: elaboración propia con base en el instrumento SGCQ versión en español.

6.8.1. Instrumento Cuestionario General de Confort SGCQ

La variable dependiente confort fue medida con el instrumento SGCQ- español, versión reducida del Cuestionario general para la medición de comodidad en cuatro dimensiones; confort físico, confort espiritual, confort social y confort ambiental. Consta de 28 ítems el cual se mide en una escala tipo Likert donde 1 es el menor nivel de acuerdo y 6 totalmente de acuerdo. El instrumento ha mostrado validez de constructo en idiomas diferentes al español, sin embargo, para esta investigación se realizó una prueba piloto con 30 personas que tenían características semejantes a las del estudio para obtener la consistencia interna del instrumento y se obtuvo un $\alpha=.837$.

El instrumento de comodidad se encuentra dividido en las cuatro dimensiones de confort de Kolcaba y clasifica taxonómicamente los ítems del instrumento SGCQ- español en la siguiente forma. Ítems 2, 9, 12, 13, 17 y 18 son considerados para la dimensión física; los ítems 4, 5, 6, 8, 15, 16, 23, 24, 26, 27 y 28 corresponden a la dimensión Espiritual; en la dimensión ambiental se ubican los ítems 7, 11, 14, 19, 20 y 25 y, finalmente, en la dimensión social se encuentran los ítems 1, 3, 10 y 22. (Montalvo et al, 2014).

Para determinar el puntaje para la escala total del instrumento y las dimensiones se realizó la sumatoria de cada ítems considerando que a mayor puntaje es mayor el confort y se establecieron las siguientes categorías a partir de la estructura taxonómica del confort de Kolcaba como se aprecia en la tabla 5.

6.9 Procedimiento

Este estudio de investigación tuvo cuatro fases. La fase I incluyó la elaboración y aprobación del protocolo por la Comisión de investigación y Bioética de la Facultad de Enfermería con fecha 10 de agosto 2018 y también por el Comité Local Investigación en Salud del Instituto Mexicano de Seguro Social con número de aprobación R-2018-1603-010.

Tabla 5 Puntos de corte para el Cuestionario General del Confort

SGCQ		Puntajes	
Escala total	Alivio	28 – 75	
	Tranquilidad	76 – 121	
	Trascendencia	122 - 168	
Dimensiones	Física	Alivio	6 – 16
		Tranquilidad	17 – 26
		Trascendencia	27 – 36
	Espiritual	Alivio	11 – 29
		Tranquilidad	30 – 48
		Trascendencia	49 – 66
	Ambiental	Alivio	6 – 16
		Tranquilidad	17 – 26
		Trascendencia	27 – 36
Dimensión social	Alivio	4 – 11	
	Tranquilidad	12 – 17	
	Trascendencia	18 – 24	

Nota: adaptado de Montalvo et al, 2014

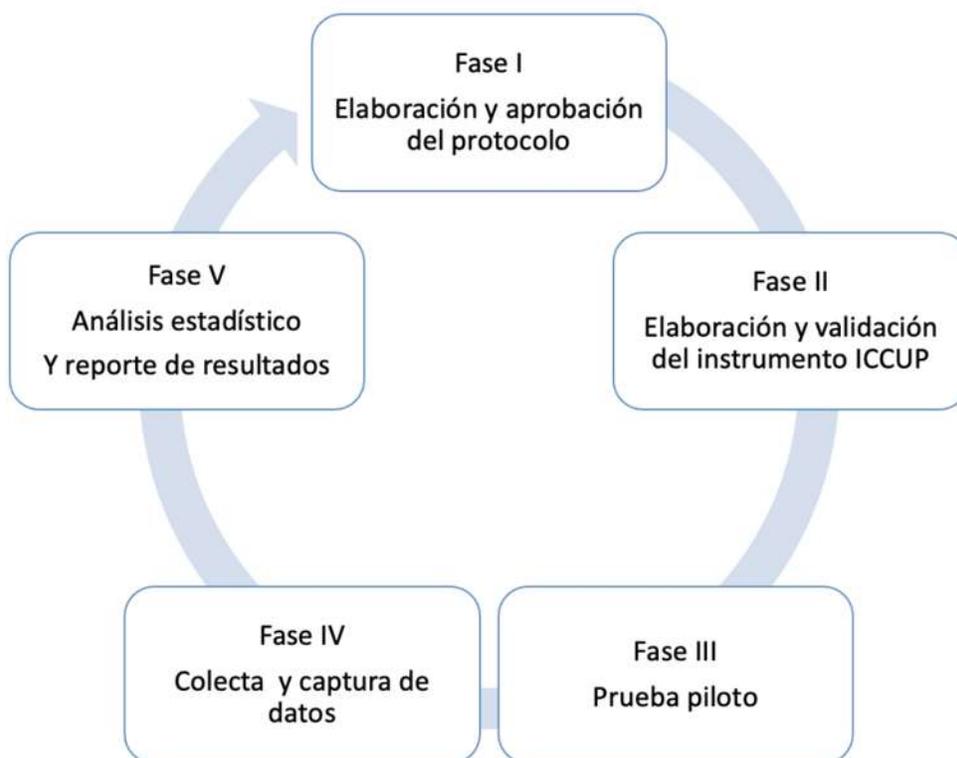
Durante la fase II se elaboró y validó la escala de valoración del cuidado de las UPP, para medir la variable competencia de enfermería en el cuidado de las UPP. Esta fase incluyó las siguientes etapas; 1) Revisión de la literatura sobre los estándares del cuidado de las UPP, 2) Elaboración de los reactivos del Instrumento de competencias de enfermería para el cuidado de las UPP (ICCUPP), 3) Validez de contenido del instrumento con el Modelo de Lawshe modificado por Tristán, 4) Prueba piloto para fiabilidad del instrumento en escala total y las dimensiones, 5) Definición de la escala de respuesta, 6) Definición de los puntos de corte del instrumento ICCUPP.

En la fase III se realizó la prueba piloto de los instrumentos ICCUPP y el instrumento de comodidad de Kolcaba.

En la fase IV, una vez aprobado el protocolo y contando con los instrumentos de medición, se acudió a la institución para efectuar la recolección y captura de datos se procedió a crear una matriz de datos en el Programa estadístico SPSS.

Para la Fase V se efectuó el análisis estadístico y obtención de los resultados que se observan en la figura 5.

Figura 5 Procedimiento del proyecto de investigación



6.10 Análisis de los datos

Para analizar los datos, se utilizó estadística descriptiva para los datos sociodemográficos y los grados de las UPP con medidas de tendencia central, de dispersión, frecuencias y porcentajes. Para corroborar la normalidad de la distribución de los datos se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov y se encontró que no hubo normalidad, por lo que se determinó el uso de la prueba no paramétrica *rho de Spearman*. El procesamiento de los datos se realizó con el programa estadístico para ciencias sociales SPSS versión 25, presentando tablas y gráficas de resultados.

El grado de competencia se midió como una variable independiente ordinal en el grupo que estuvo formado por los profesionales de enfermería que cuidaban a los pacientes

hospitalizados con úlceras por presión. El confort se midió en un grupo que estuvo formado por los pacientes con UPP como variable ordinal.

Para analizar las diferencias entre el nivel de confort y la competencia de los profesionales de enfermería se utilizó la técnica estadística rho de Spearman.

VII. Consideraciones éticas y legales

En esta investigación se tomó en cuenta los principios éticos para las investigaciones médicas en humanos, mencionados en la Declaración de Helsinki, que considera como supremacía el bienestar de las personas que participan en la investigación (Declaración de Helsinki, 2008).

Se aplicaron los principios 11, 15, 22, 23 y 30 de la Declaración de Helsinki (2008) que estipulan el respeto la vida y no ponerla en peligro la salud al no manipular las condiciones físicas, emocionales, mentales, espirituales y sociales de los participantes, la dignidad, tratando a las personas con respeto y amabilidad, la autodeterminación respetando a las personas cuando decidan abandonar el estudio, la intimidad, asegurando la privacidad de los pacientes y profesionales que participen en el estudio y la confidencialidad, al respetar el anonimato cuando se presenten los resultados.

Del informe de Belmont se consideraron los principios éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación, estos principios se refieren a juicios generales que sirven como justificación básica para muchas prescripciones y evaluaciones éticas de las acciones humanas, estos principios son; el respeto por las personas, la beneficencia y la justicia (Informe de Belmont, 2003).

En este trabajo se respetó la autonomía de las personas ya que los participantes tendrán la libre decisión de seguir o detener estancia en el estudio y se mantendrá en todo momento su protección, ya que por el hecho de estar hospitalizados tendrán autonomía disminuida (Código de Ética para Enfermeras y Enfermeros en México, 2001).

El principio de beneficencia se aplicó toda vez que se favoreció el bienestar de los participantes, se aumentarán los beneficios debido a que el estudio está encaminado a mejorar la práctica del cuidado de enfermería y el principio Justicia estuvo presente en la investigación ya que los beneficios que resulten fueron para todos los participantes, pacientes y personal de enfermería (Código de Ética para Enfermeras y Enfermeros en México, 2001).

Además, para que los pacientes y los profesionales de enfermería participen en esta investigación, firmaron un consentimiento informado, en el cual se especificaron de forma clara y precisa información sobre los beneficios y objetivos; también se explicó que los datos obtenidos fueron tratados de forma anónima y que al firmar el consentimiento informado

aceptan participar, pero tienen derecho a abandonarlo en el momento que ellos lo deseen , y se asegura que la información quede comprendida en su totalidad (Informe de Belmont, 2003).

Respecto al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (2014), se aplicó el Art. 4º, que menciona sobre el vínculo entre las instituciones de salud y educativas para la realización de investigaciones, el 13º y 14º que mencionan la ética, el respeto a la dignidad de los participantes, 16º sobre el respeto a la privacidad, 20º, 21º y 22º que indican la implementación de un consentimiento informado, 34º, 35º y 36 que establecen las acciones para autorizar la participación en el estudio de los menores de edad y los incapaces, estos últimos aplican para los pacientes que por sus condiciones de salud no puedan firmar el consentimiento informado y lo tengan que hacer los familiares o representantes legales de los pacientes.

VIII. Resultados

El objetivo de esta investigación fue relacionar la competencia de enfermería con el confort de pacientes hospitalizados con UPP.

Para el objetivo específico uno, describir las variables sociodemográficas de los pacientes con UPP y las enfermeras participantes en el estudio, se utilizó estadística descriptiva, mediante frecuencias y porcentajes. Los resultados se muestran en la tabla 6, donde se observa que 30% de las enfermeras tenían de 26 a 30 años de edad, 60% eran mujeres, 30 % se encontraron en el servicio de medicina interna y 55 % tiene el grado de licenciatura.

Tabla 6 Características sociodemográficas de los profesionales de enfermería (n=80)

Variables sociodemográficas de enfermería	f	%	
Edad de la enfermera (años)	20 a 25	5	6.3
	26 a 30	24	30.0
	31 a 35	20	25.0
	36 a 40	17	21.3
	41 a 45	6	7.5
	47 a 50	5	6.3
	51 a 55	3	3.8
Antigüedad	1 a 5	38	47.5
	6 a 10	25	31.3
	11 a 15	12	15.0
	16 a 20	5	6.3
Sexo	Hombre	32	40
	Mujer	48	60
Servicio	Cirugía	31	38.8
	Medicina Interna	24	30
	Traumatología	6	7.5
	Nefrología	1	1.3
	Urgencias	17	21.3
	UCI	1	1.3
Grado académico	Técnico	27	33.8
	Licenciatura	44	55
	Especialidad con cédula	6	7.5
	Diplomado	3	3.8

Nota. f = frecuencia % = porcentaje. Datos obtenidos del instrumento de competencias para el cuidado de las UPP.

En la tabla 7 se observa que 22.5% de los pacientes se ubican en el grupo de 76 a 85 años de edad, 56.3% son mujeres y 38.8% se encontraban en el servicio de cirugía.

Tabla 7 Características sociodemográficas de los pacientes (n=80)

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS	f	%
Edad		
15 a 25	2	2.5
26 a 35	5	6.3
36 a 45	9	11.3
46 a 55	9	11.3
56 a 65	16	20.0
66 a 75	16	20.0
76 a 85	18	22.5
86 a 95	5	6.3
Sexo		
Hombre	35	43.8
Mujer	45	56.3
Servicio		
Cirugía	31	38.8
Medicina Interna	24	30.0
Traumatología	5	6.3
Nefrología	2	2.5
Urgencias	17	21.3
UCI	1	1.3

Nota. Datos obtenidos de la Cédula de colecta de datos

En la tabla 8 se observa que 71.3% de los pacientes tuvieron una estancia de 1 a 10 días, 56.3% tuvieron UPP en estadio II, 33.8% tuvieron las UPP en el sacro, en 25% se utilizó como tratamiento el apósito de plata y 61.3% estaban en turno matutino.

Tabla 8 Características clínicas de los pacientes (n=80)

Variables clínicas		<i>f</i>	%
Estancia hospitalaria	1 a 10 días	57	71.3
	11 a 20 días	15	18.8
	21 a 30 días	5	6.3
	31 a 40 días	2	2.5
	Más de 50 días	1	1.3
Grado de UPP	Estadio I	20	25.0
	Estadio II	45	56.3
	Estadio III	9	11.3
	Estadio IV	6	7.5
Localización de las UPP	Sacro	27	33.8
	Coxis	8	10.0
	Maléolos	1	1.3
	Glúteos	17	21.3
	Occipital	4	5.0
	Otros	23	28.8
Tratamiento de la UPP	Apósito Hidrocoloide	9	11.3
	Apósito de Plata	20	25.0
	Terapia VAC	8	10.0
Turno	Matutino	49	61.3
	Vespertino	31	38.8

Nota. *f* = frecuencia % = porcentaje. Datos obtenidos del instrumento de comodidad de Kolcaba.

Para el objetivo dos, que fue identificar el grado de competencia de enfermería para el cuidado de pacientes hospitalizados con úlceras por presión, en escala total y dimensiones, en la tabla 9 se observa que en la escala total el 53.8% son competentes, mientras que en las dimensiones prevención y cuidados de la piel (58.8%), presión (52.5%) y nutrición (37.5%) son aventajados y sólo en la dimensión Tratamiento el nivel de competencia fue principiante (25%).

Tabla 9 Competencia de enfermería para el cuidado de las UPP (n=80)

Competencias		f	%
Escala total			
	Principiante	1	1.3
	Principiante avanzado	5	6.3
	Competente	43	53.8
	Aventajado	17	21.3
	Experto	14	17.5
Dimensiones			
Prevención y cuidados de la piel			
	Principiante	1	1.3
	Principiante avanzado	4	5.0
	Competente	10	12.5
	Aventajado	47	58.8
	Experto	18	22.5
Presión			
	Principiante	1	1.3
	Principiante avanzado	6	7.5
	Competente	20	25.0
	Aventajado	42	52.5
	Experto	11	13.8
Nutrición			
	Principiante	11	13.8
	Principiante avanzado	21	26.3
	Competente	13	16.3
	Aventajado	30	37.5
	Experto	5	6.3
Tratamiento			
	Principiante	20	25.0
	Principiante avanzado	17	21.3
	Competente	17	21.3
	Aventajado	11	13.8
	Experto	15	18.8

Nota. f = frecuencia % = porcentaje

Datos obtenidos del instrumento de competencias para el cuidado de las UPP.

El objetivo específico tres fue identificar el tipo de confort en las dimensiones física, espiritual, social y ambiental de los pacientes hospitalizados con úlceras por presión y la tabla 10 se observa que el tipo de confort fue alivio en la escala total (80%) así como en todas las dimensiones: física (78.8%), espiritual (83.8%), ambiental (58.8%) y social (86.3%).

Tabla 10 Tipo de confort de los pacientes hospitalizados con úlceras por presión (n=80)

Escala total		f	%
	Alivio	64	80.0
	Tranquilidad	15	18.8
	Trascendencia	1	1.3
Dimensiones			
Física			
	Alivio	63	78.8
	Tranquilidad	15	18.8
	Trascendencia	2	2.5
Espiritual			
	Alivio	67	83.8
	Tranquilidad	12	15.0
	Trascendencia	1	1.3
Dimensión ambiental			
	Alivio	47	58.8
	Tranquilidad	31	38.8
	Trascendencia	2	2.5
Dimensión social			
	Alivio	69	86.3
	Tranquilidad	10	12.5
	Trascendencia	1	1.3

Nota. f = frecuencia % = porcentaje. Datos obtenidos del instrumento de comodidad de Kolcaba.

Para identificar la relación de la competencia de enfermería con el confort, primero se realizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov a fin de determinar la normalidad de la distribución de los datos y sólo se encontró normalidad en las dimensiones presión (KS= .065, $p=.200$), nutrición (KS=.095, $p=.071$) y tratamiento (KS=.097, $p=.061$) por lo que se decide utilizar la prueba no paramétrica Rho de Spearman en el objetivo específico cuatro, que fue identificar relación de la competencia de enfermería con el confort y se utilizó la prueba no paramétrica

Rho de Spearman. Los resultado se presentan en la tabla 11, donde se observa relación estadísticamente significativa, negativa y débil entre la escala total de competencia y la escala total de confort ($\rho = -.225$, $p = .045$); y, correlación estadísticamente significativa, negativa y débil entre la escala total de competencia y la dimensión confort espiritual ($\rho = -.275$, $p = .013$).

Con los resultados anteriores se rechaza la hipótesis nula debido a que se encontró relación entre la competencia de enfermería y el tipo de confort de los pacientes hospitalizados con UPP.

Tabla 11 Correlación de la competencia de enfermería para el cuidado de UPP y confort

		C	CF	CE	CA	CS	CUPP	CCPP	CCPI	CCN	CCT
C	rho										
	p	.									
CF	rho	.729**	1.000								
	p	.000	.								
CE	rho	.863**	.546**	1.000							
	p	.000	.000	.							
CA	rho	.787**	.528**	.556**	1.000						
	p	.000	.000	.000	.						
CS	rho	.544**	.216	.411**	.294**	1.000					
	p	.000	.054	.000	.008	.					
CCUPP	rho	-.225*	-.177	-.275*	-.121	-.115	1.000				
	p	.045	.117	.013	.285	.310	.				
CCPP	rho	-.100	-.096	-.043	-.046	-.182	.598**	1.000			
	p	.377	.397	.703	.687	.107	.000	.			
CCPI	rho	-.111	.022	-.136	-.078	-.032	.628**	.646**	1.000		
	p	.326	.844	.228	.494	.777	.000	.000	.		
CCN	rho	-.180	-.147	-.174	-.129	-.128	.488**	.268*	.256*	1.000	
	p	.109	.194	.123	.254	.256	.000	.016	.022	.	
CCT	rho	-.106	-.042	-.219	.001	-.103	.838**	.325**	.420**	.325**	1.000
	p	.349	.711	.051	.995	.364	.000	.003	.000	.003	.

Nota. * p<.05, rho de Spearman, C= confort, CF= confort físico, CE= confort espiritual, CA= confort ambiental, CS= confort social, CUPP= Competencia de enfermería para el cuidado de las UPP, CCPP= competencia para el cuidado dimensión prevención y cuidados de la piel, CCPI= competencia para el cuidado dimensión presión, CCN= competencia para el cuidado dimensión nutrición, CCT= competencia para el cuidado dimensión tratamiento

El objetivo específico cinco fue identificar la relación de la competencia de enfermería para el cuidado de las UPP (CCUPP) y las variables sociodemográficas. Se utilizó la prueba estadística Rho de Spearman y los resultados se presentan en la tabla 12 donde se observa que hubo correlación estadísticamente significativa, débil y positiva entre la competencia para el cuidado de las UPP en la escala total y el grado académico de enfermería ($r=.291$, $p=.009$), correlación estadísticamente significativa, débil y positiva con la antigüedad ($r=.241$, $p=.031$), correlación estadísticamente significativa, débil y positiva entre la competencia para el cuidado de las UPP dimensión prevención y cuidados de la piel y la antigüedad ($r=.298$, $p=.007$), correlación estadísticamente significativa, moderada y positiva entre la competencia para el cuidado de las UPP dimensión prevención y cuidados de la piel y grado académico de enfermería ($r=.356$, $p=.001$), correlación estadísticamente significativa, débil y positiva entre la competencia para el cuidado de las UPP dimensión presión y grado académico ($r=.281$, $p=.012$) y relación estadísticamente significativa, moderada y positiva entre la competencia para el cuidado de las UPP dimensión tratamiento con el grado académico de enfermería ($r=.394$, $p=.000$).

Tabla 12 Correlación de la CCUPP y variables sociodemográficas de enfermería

		CUPP	CCPR	CCPI	CCP	CCN	CCT	CCS	Edad	Antigüedad	Sexo	Grado
CCUPP	<i>Rho</i>	1	.609**	.637**	.507**	.844**	-.195	-.067	.091	.241*	-.258*	.291**
	<i>p</i>		.000	.000	.000	.000	.083	.553	.420	.031	.021	.009
CCPP	<i>Rho</i>		1	.659**	.281*	.315**	-.222*	.007	.182	.298**	-.118	.356**
	<i>p</i>			.000	.012	.004	.048	.953	.106	.007	.297	.001
CCPI	<i>Rho</i>			1	.236*	.416**	-.186	-.062	-.018	.042	-.187	.281*
	<i>p</i>				.035	.000	.098	.587	.873	.713	.097	.012
CCN	<i>Rho</i>				1	.352**	-.030	.062	.102	.337**	-.027	.216
	<i>p</i>					.001	.794	.587	.367	.002	.812	.054
CCT	<i>Rho</i>					1	-.217	-.135	.028	.057	-.270*	.394**
	<i>p</i>						.053	.231	.802	.614	.016	.000
Edad	<i>Rho</i>						1	.517**	.014	-.017	.317**	-.086
	<i>p</i>							.000	.902	.881	.004	.449
Antigüedad	<i>Rho</i>							1	.045	.010	.280*	.021
	<i>p</i>								.694	.932	.012	.854
Sexo	<i>Rho</i>								1	.185	.044	.166
	<i>p</i>									.100	.697	.141
Grado	<i>Rho</i>									1	-.070	1.000
	<i>p</i>											.

Nota. * $p < .05$, rho de Spearman, CUPP= Competencia de enfermería para el cuidado de las UPP, CCPP= competencia para el cuidado dimensión prevención y cuidados de la piel, CCPI= competencia para el cuidado dimensión presión, CCN= competencia para el cuidado dimensión nutrición, CCT= competencia para el cuidado dimensión tratamiento

IX. Discusión

El objetivo de esta investigación fue relacionar la competencia de enfermería con el confort de pacientes hospitalizados con UPP, se estudiaron dos grupos el primero estuvo conformado por personal de enfermería y el segundo por pacientes hospitalizados con UPP.

En cuanto a las características sociodemográficas de los profesionales de enfermería se encontró que la edad de los participantes oscila entre 26 a 30 años, este dato es menor al que reportan en su investigación “Competencias de Enfermería para prevenir Úlceras Por Presión” Duque, Romero y Martínez (2105), quienes reportan una edad de 37 años.

Respecto a la antigüedad de los profesionales de Enfermería, se encontró en esta investigación de 1 a 5 años, semejante a la que reporta Duque et al (2015) de 2 años; la mayoría de los participantes fueron mujeres, resultado parecido al que reportan Duque et al (2015); el servicio donde se encontró la mayoría de los participantes fue medicina interna y este dato también tiene relación con lo reportado por Duque et al (2015), ya que el escenario en su investigación fueron las áreas críticas del hospital de Cardiología del Centro Médico Siglo XXI, ya que en el servicio de medicina interna del Hospital Regional 1 se brinda atención a personas con cardiopatías.

Respecto al grupo que estuvo conformado por pacientes con UPP en esta investigación se observó una edad predominante de 75 a 85 años, dato que contrasta con relación a la edad reportada por Uribe et al (2012). Esto puede ser explicado debido a que la población de este grupo etáreo presenta pluripatologías y eso resulta en alteraciones músculo-esqueléticas que limitan su movilidad y afectan a largo plazo el grado de confort en la dimensión física.

La mayoría de los pacientes participantes de esta investigación fueron mujeres, diferente a lo encontrado por Uribe et al (2012), quienes reportan mayoría de hombres, aunque semejante a los resultados de Montalvo et al (2014) en la investigación “Comodidad de los Pacientes Hospitalizados Con Cancer en dos Instituciones Hospitalarias, Cartagena” donde la mayoría de los participantes también fueron hombres. Para esta variable es posible confirmar que en México las mujeres continúan siendo mayoría (INEGI, 2020) aunque con ligera mayoría.

La estancia hospitalaria de los pacientes participantes de esta investigación fue de 1 a 10 días, semejante a la estancia de 5 a 9 días que reporta Uribe et al (2012). A este respecto,

INEGI (2020). señala que en México los días de estancia hospitalaria son de 2.4 días en establecimientos particulares. A este respecto se puede señalar que esta investigación fue realizada en un hospital público y en un servicio de larga estancia, por lo que existe una diferencia con una unidad de salud privada, donde los días de estancia suelen ser menores por el costo.

En relación a la localización de las UPP en este estudio se observó que se localizaban en el estadio II en más de la mitad de los participantes dado que la estancia hospitalaria fue de menos de 10 días, lo que está dado por la etiopatogenia de las lesiones que pueden formarse a partir de 30 minutos de inmovilidad del paciente (Estudios de Epidemiología de las Úlceras Por Presión en España: Cuarto Estudio Nacional de Prevalencia de UPP, 2013)). Este resultado es semejante a lo encontrado por Ortiz et al (2017) donde reportan el estadio II como predominante en sus resultados.

La localización de las UPP encontrada en esta investigación fue glúteos, mientras que los Estudios de Epidemiología de las Úlceras Por Presión en España: Cuarto Estudio Nacional de Prevalencia de UPP (2013) y Pancorbo et al (2014) reportaron al sacro y coxis como los sitios anatómicos de mayor prevalencia de las UPP; por otra parte Stegensek et al (2015) encontró las lesiones en talones, esto semejante a los resultados del Estudio Nacional sobre Prevalencia de UPP 2013 en México; sin embargo Rosell (2016) reporta otros sitios menos frecuentes pero de gran importancia, como el sitio de fijación de tubo endotraqueal, dedos en los que se instala el pulsioxímetro, nariz y pabellones auriculares, localización de mascarilla para oxigenoterapia y puntas nasales.

El tratamiento de las UPP que se observó en este estudio fue la utilización de apósitos de plata y puede atribuirse a que las UPP presentaban datos de infección y los apósitos funcionan como bactericidas. Por su parte, Stegensek et al (2015) mencionan que encontraron terapias tradicionales de enfermería como medidas de tratamiento para las UPP, sin embargo no especifican dichas terapias. Este dato es congruente con la Declaración de Río de Janeiro (2011) que postula a los profesionales de enfermería como personal idóneo para la prevención, cuidado y tratamiento de las UPP.

En cuanto a la competencia de Enfermería para el Cuidado de las UPP, en la escala total y en las dimensiones prevención y cuidados de la piel, presión y nutrición el nivel fue de aventajada las enfermeras se ubicaron en el nivel competente y sólo en la dimensión tratamiento las enfermeras se ubicaron en el nivel principiante. Estos datos fueron diferentes

que los resultados de Duque et al (2015) quienes reportan nivel competente para la prevención de las UPP. En este sentido, se resalta que las enfermeras se encuentren en nivel principiante en la dimensión tratamiento, lo que para Patricia Benner significa que no tiene ninguna experiencia previa de la situación a la que debe enfrentarse o bien, que se enfrentan a una situación o área completamente extraña para ellas (Brykczynski, 2018), debido a que actualmente en México se implementa la estrategia del Modelo de Clínica de Heridas desde la Comisión Permanente de Enfermería (Secretaría de Salud, 2018) lo que ha permitido la especialización del personal de enfermería en esta área, pero quienes no participan en este modelo carecen de competencias para el cuidado de UPP porque sólo el personal de las clínicas ejecutan el tratamiento.

Por otra parte, las enfermeras se ubicaron en el nivel aventajado en la escala total y las otras dimensiones en el cuidado de las UPP. A este respecto se resalta que las enfermeras de este nivel ejecutan de manera directa intervenciones para la prevención mediante el empleo de escalas de valoración del riesgo para UPP además de cuidados de la piel, utilizando dispositivos para el manejo de la presión en los puntos de prominencias óseas. Es decir, ellas son capaces de prever y gestionar el tiempo para brindar cuidados integrales a la persona plasmados en la normativa pero dejando que la situación específica del paciente con riesgo de UPP le indique las respuestas (Brykczynski, 2018).

El tipo de confort encontrado en la escala general y las dimensiones física, espiritual, ambiental y social de esta investigación fue alivio, menor a los resultados de Uribe et al (2012) y Montalvo et al (2014) quienes reportan en sus investigaciones que el tipo de confort predominante fue trascendencia, lo que hace suponer que los participantes de esta muestra aún no llegan al estado de satisfacción o que les haga la vida fácil o agradable que se encuentra en el nivel de tranquilidad, o al nivel de trascendencia, donde se espera que las personas estén por encima de los problemas o el dolor propio (Dowd, 2018).

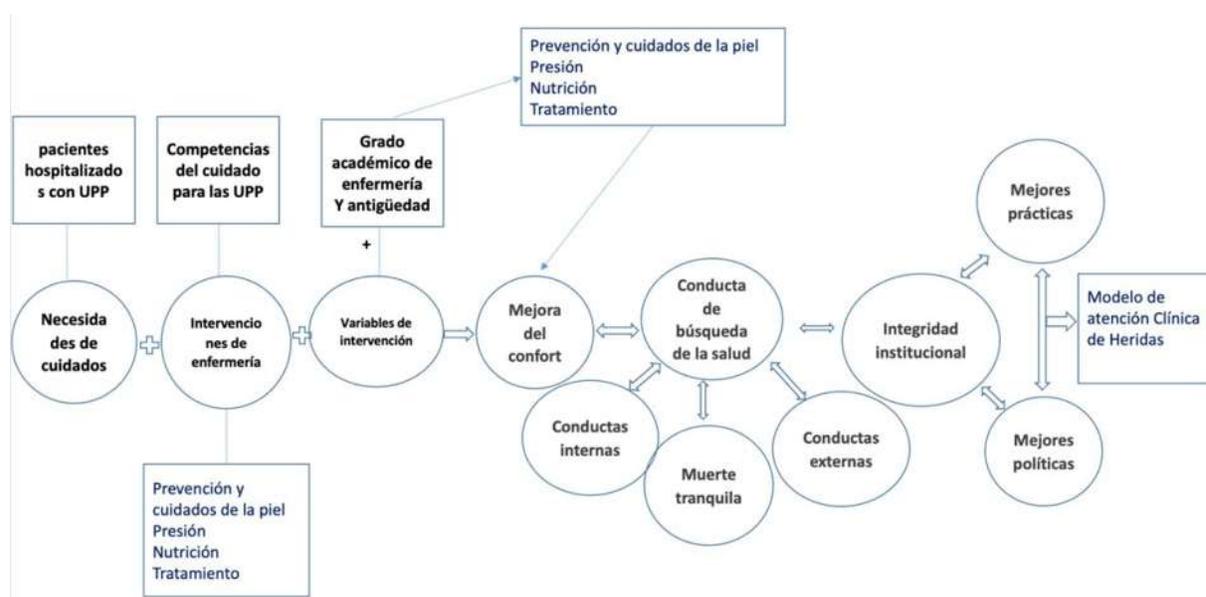
Con relación de la competencia de enfermería para el cuidado de UPP y el confort se observó una diferencia significativa entre confort físico y la dimensión competencia en el tratamiento y aunque no se encontró evidencia científica para comparar, no obstante se debe señalar que para Kolcaba el confort físico constituye las percepciones corporales y mecanismos homeostáticos, así como el descanso, la relajación, la homeostasis, la eliminación y las respuestas a la enfermedad (Dowd, 2018). Y ya que el dolor es el que más afecta el confort, los pacientes pueden presentar alteraciones del confort físico al momento

que se les está tratando la úlcera por presión, al percibir dolor, presencia de olor desagradable o posiciones terapéuticas. Ver figura 6

En la relación de la competencia de enfermería para el cuidado de las UPP (CCUPP) y las variables sociodemográficas, se observó una relación moderada débil positiva entre la competencia para el cuidado de las UPP en la escala total y el grado académico de enfermería lo que hace suponer que a mayor grado académico los profesionales son más competentes para otorgar el cuidado a los pacientes con UPP.

Entre la competencia para el cuidado de las UPP dimensión prevención y el sexo de enfermería también se encontró significación estadística, que estaría atribuido a que la mayoría de los participantes de la muestra fueron mujeres., al ser una profesión mayoritariamente femenina.

Figura 6 *Triangulación teórica*



Fuente: Mora, Ruiz y Huerta (2019)

X. Conclusiones

Con fundamento en el objetivo de esta investigación que fue evaluar la relación de la competencia de enfermería con el confort de pacientes hospitalizados con UPP, se concluye lo siguiente.

La edad de los profesionales de enfermería fue de 30 años, la antigüedad institucional de 1 a 5 años, el 60% fueron mujeres, el 30% los profesionales que participaron se encontraban el servicio de medicina interna y el 55% tenía estudios de licenciatura.

De aquí se puede observar que la mayoría de los participantes fueron adultos jóvenes, con poca antigüedad institucional y con estudios de licenciatura, lo que denota que los profesionales de enfermería optan por una formación profesional que les permite ampliar la visión para brindar el cuidado

En cuanto a los pacientes que participaron en la investigación, el rango de edad estuvo entre 76 a 85 años, 46% de los participantes fueron hombres, el 30% de los participantes estaban hospitalizados en el servicio de medicina interna, la estancia hospitalaria de estos pacientes fue de 1 a 10 días. Esto evidencia que los participantes fueron adultos mayores en su mayoría, hospitalizados en un servicio en el que se brinda atención a personas con padecimientos crónicos.

El estadio de las UPP de los pacientes que participaron fue el II con 56% de preponderancia, el 33.8% de las UPP se localizaron en la región sacra y el 25% tratamiento utilizado fue el apósito de plata, estos resultados revelan que probablemente influyen los días de estancia hospitalaria del paciente sobre el estadio de las UPP, por la localización, los pacientes debieron encontrarse en posición de decúbito dorsal y por el tipo de tratamiento, las lesiones debieron presentar datos de infección, ya que este tipo de tratamiento es el de elección para las UPP que están infectadas.

En la competencia de Enfermería para el Cuidado de UPP se midió una escala general, en la que se encontró un nivel Competente, de acuerdo a los niveles de expertés según Patricia Benner, al hacer la medición por dimensiones, se obtuvo; en la dimensión prevención el nivel aventajado, en la dimensión cuidados de la piel aventajado, en la dimensión presión aventajado, en la dimensión nutrición principiante avanzado, en la dimensión tratamiento principiante, y en la dimensión seguimiento experto.

Lo anterior fundamentaría que en cuanto a la dimensión presión el personal de enfermería es menos experto, cabe mencionar que no se midió en el estudio que tanto se involucra el personal de enfermería en las planeaciones nutricionales para los pacientes que tiene UPP.

Para identificar el tipo de confort se midió en una escala general, en la que se observó el 80% con alivio, al realizar la medición por dimensiones, se obtuvo, en el confort físico el 78% alivio, el confort espiritual 83% alivio, confort ambiental 58% alivio y en el confort social el 86% alivio, estos resultados revelan que los pacientes participantes en la investigación solo han satisfecho una necesidad específica, que según Kolcaba dista de estar en un estado de satisfacción o encontrarse por encima de los problemas de salud que presenta.

La relación de la competencia de enfermería con el confort y se utilizó la prueba no paramétrica Rho de Spearman, con una correlación moderada positiva entre el confort físico y la dimensión competencia en el tratamiento ($r=.306$, $p=.006$) por lo que se cumple la hipótesis de la investigación

En cuanto a la relación de la competencia de enfermería para el cuidado de las UPP (CCUPP) y las variables sociodemográficas se encontró que hubo correlación moderada débil positiva entre la competencia para el cuidado de las UPP en la escala total y el grado académico de enfermería ($r=.291$, $p=.009$), correlación moderada débil positiva entre la competencia para el cuidado de las UPP dimensión prevención y el sexo de enfermería ($r=.275$, $p=.013$) y moderada positiva con el grado académico de enfermería ($r=.356$, $p=.001$), correlación moderada débil negativa entre la competencia para el cuidado de las UPP dimensión cuidados de la piel y la edad ($r= -.274$, $p=.014$) y moderada débil positiva con el grado académico de enfermería ($r=.281$, $p=.012$), correlación moderada débil negativa entre la dimensión presión y edad ($r= -.227$, $p=.043$) y moderada débil positiva, grado académico ($r=.216$, $p=.054$), correlación moderada positiva, entre la dimensión nutrición grado académico ($r=.394$, $p=.000$), correlación moderada débil negativa, entre la dimensión tratamiento y edad ($r= -.251$, $p=.025$).

XI. Sugerencias

Derivado de los resultados obtenidos en esta investigación, se sugiere lo siguiente.

1. Implementar esta investigación en otros centros de atención a la salud de segundo y tercer nivel, para identificar la relación de los resultados y contar con evidencia científica que sea de utilidad para otros estudios.
2. Dar continuidad a este estudio y determinar los factores específicos del tratamiento de las UPP que alteran el confort.
3. Medir el nivel del dolor al momento de realizar el tratamiento de las UPP.
4. Identificar el grado de involucramiento del personal de enfermería en las planeaciones nutricionales de los pacientes con UPP.
5. Utilizar el ICUPP como una herramienta que permita implementar acciones indispensables para los pacientes con UPP hospitalizados
6. Crear un manual propio de la institución para los cuidados esenciales de las UPP
7. Crear talleres para capacitar sobre medidas de confort a los profesionales de enfermería
8. Incluir a los cuidadores de los pacientes con UPP en los talleres de medidas de confort

XII. Referencias bibliográficas

- Arboledas, J., Pancorbo, P. L. (2016). Cuestionario de conocimientos de cuidadores familiares sobre la prevención de úlceras por presión y lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia: Desarrollo y Validación. *Gerokomos*, 27(2), 73-79. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2016000200008
- Benner, P. (1984). *Práctica Progresiva en Enfermería*. Editorial Grijalbo.
- Brykczynski, K.A. (2018). Patricia Benner. Cuidado, Sabiduría Clínica y Ética en la Práctica de Enfermería. Raile, M., Marriner, A. (2018). *Modelos y Teorías en Enfermería* (7ª Ed) Barcelona, España: Elsevier .
- Carrillo, A., García, L., Cárdenas, C., Díaz, I., y Yabrudy., N. (2013). Filosofía de Patricia Benner y la Práctica Clínica. *Enfermería Global*, 32, 346-361. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000400021
- Grupo Nacional para el Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas. (2021). *Declaración de Río de Janeiro sobre la prevención de las úlceras por presión como derecho universal, 2011*. <https://gneaupp.info/declaracion-rio-de-janeiro/>
- Down T. (2018). Teoría del Confort. En Raile-Alligood. *Modelos y Teorías en Enfermería*. (2018). Elsevier.
- Duque, P., Romero, G., Martínez, M. (2015) Competencias de Enfermería Para Prevenir Úlceras Por Presión. *Rev. Enferm. Inst. Mex. Seguro Soc*, (23)3,163-169. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2015/eim153f.pdf>
- Esparza, M., Granados, L., y Joya, K. (2016). Implementación de la guía de buenas prácticas: valoración del riesgo y prevención de úlceras por presión: experiencia en la Fundación Oftalmológica de Santander (FOSCAL). *Med UNAB*, (19)2, 115-123. <https://doi.org/10.29375/01237047.2628>
- González, M. I. (2016). *Incidencia y Factores de Riesgo para el Desarrollo de Úlceras por Presión en La Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario Virgen del Rocío*. [Tesis Doctoral, Universidad de Sevilla]. <http://hdl.handle.net/11441/55995>

- González, R. V., Matiz, G. D., Hernández, J. D., Guzmán, L.X. (2014). Plan de atención integral de enfermería para el cuidado de personas con úlceras por presión. *Rev. Fac. Med*, (63)1, 69-80. <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v63n1.46595>
- González, R. V., Pérez, D. C., Valbuena, L. F. (2016). Prevención de lesiones de piel: educación en el equipo de salud y familiares de personas hospitalizadas. *Rev. Fac. Med*, (64)2, 229-238. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v64n2.49903>.
- Grove, S., Gray, J. Burns y N. (2015). *Investigación en Enfermería. Desarrollo de la Práctica Basada en la Evidencia*. Elsevier.
- Hernández, L., Morales, M., Gómez, V y García, C. (2017). *Competencia en la Técnica de Lavado de Manos Quirúrgico en Estudiantes en Enfermería*. [Tesis de Maestría, Universidad Autónoma del Estado de México]. <http://hdl.handle.net/20.500.11799/67940>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2020). *Estadísticas a propósito del día internacional de la mujer datos nacionales*. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2020/mujer2020_Nal.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2020). *Estadísticas de salud en establecimientos particulares 2019*. https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/salud/doc/salud_2019_notas_tecnicas.pdf
- López, M, D. y Pancorbo, P, L. (2017). Cuestionario de conocimientos sobre prevención de úlceras por presión CPUPP-37: elaboración y validación de contenido. *Gerokomos*, (28)1, 30-37. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2017000100007
- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. (2010). *Estudio IBEAS Prevalencia de Efectos Adversos en Hospitales de Latinoamérica*. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/INFORME%20GLOBAL%20IBEAS.pdf>
- Moldes, M., Delgado, M., González, M., Prado, L. A., Alvares, Yandry., Sardina, A. (2016). La competencia del Profesional de Enfermería en la Terapia Intensiva del Hospital Pediátrico de Matanzas. *Revista Cubana de Medicina Interna y Emergencias*, (15)2, 34-41. <http://www.revmie.sld.cu/index.php/mie/article/view/110>

- Moreno, M. (2016). Experiencias de aplicación de la Teoría del Confort de Katherine Kolcaba. En Moreno, M., Muñoz, R. (2016). *De la teoría de Enfermería a La práctica. Experiencias con Proyectos de Gestión del Cuidado*. Universidad de la Sabana.
- National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory, Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance (2014). *Prevención y Tratamiento de las Úlceras por Presión Guía de Consulta Rápida. Versión española*. <https://www.epuap.org/wp-content/uploads/2016/09/spanish-translation-qrg.pdf>
- Pancorbo, P., Garcia, F., Torra, J., Verdú, J., Soldevilla, J. (2014). *Epidemiología de las úlceras por presión en España 2013: 4º Estudio Nacional de Prevalencia*. <https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2014000400006>
- Poveda, D., Sánchez, B. (2015). *Validez y confiabilidad del Instrumento de confort SGCQ Español de la Doctora Katherine Kolcaba para Personas con Enfermedad Crónica*. [Tesis de Maestría, Universidad Nacional de Colombia]. <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/56750/1098618191.2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ortiz-Vargas, I., Garcíaampos, M.L., Beltrán-Campos, V., Gallardo-López, F., Sánchez-Espinoza, A., y Ruiz-Montalvo, M.E. (2017). Cura húmeda de úlceras por presión. Atención en el ámbito domiciliar. *Enfermería Universitaria*, (14)4, 243-250. <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2017.09.001>
- Rosell, C. (2016). *Aplicación de una Intervención Formativa como Instrumento Esencial en la Prevención y Tratamiento de las Úlceras por Presión: el Antes y el Después de las Úlceras por Presión en la Asistencia Sanitaria*. [Tesis Doctoral, Universidad de Alicante]. https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/57587/1/tesis_rosell_moreno.pdf
- Rumbo, P. (2015). *Evaluación de las Evidencias y Calidad de las Guías de Práctica clínica de Enfermería sobre Deterioro de la Integridad Cutánea, Úlceras y Heridas Crónicas*. [Tesis Doctoral) Universidad de Acoruña]. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272016000300008
- Stegensek, E.M., Jiménez, A., Romero, L. y Aparicio, A. (2015). Úlceras Por Presión en Diversos Servicios de un Hospital de Segundo Nivel de Atención. *Enfermería Universitaria* (12)4, 173-181. <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2015.08.004>

- Secretaría de Salud. Comisión Permanente de Enfermería. México (2018). *Modelo de Atención Clínica de Heridas*. http://calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/modelo_atencion_clinicas_heridas.pdf
- Silva, J., Ramón, S., Vergaray, S., Palacios, V., Partezani, R. (2015). Percepción del Paciente Hospitalizado respecto a la Atención de Enfermería en un Hospital Público. *Enfermería Universitaria*, (12)2, 80-87. <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2015.04.001>
- Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.. (2015). Impacto de las Úlceras Por Presión en el Ambiente Hospitalario. *Boletín Epidemiológico*, (34)32: 1 – 64. <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/15875/sem34.pdf>
- Sociedad Iberoamericana Úlceras y Heridas. Declaración de Río de Janeiro sobre la prevención de úlceras por presión como derecho universal. (2011). <http://silauhe.org/img/Declaracion%20>
- Tristan, L. (2008). Modificación al Modelo de Lawshe para el Dictamen Cuantitativo de la Validez de contenido de un Instrumento Objetivo. *Avances en Medición*, 6(1), 37 – 48. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2981185>
- Tzuc-Guardia, A., Vega-Morales, E. y Collí-Novelo, L. (2015). Nivel de riesgo y aparición de úlceras por presión en pacientes en estado crítico. *Enfermería Universitaria*, 12(4), 204-211. <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2015.10.004>
- Uribe-Meneses, A., Torrado-Acevedo, I.C, Acevedo-Durán, Y.J. (2012). Confort de los Pacientes Hospitalizados en el Servicio de Neurocirugía. *Ciencia y Cuidado*, (9)2, 17-25. <https://doi.org/10.22463/17949831.335>
- Vargas, D.A, Jasso, O., Gaona, L.S. y Rizo, J.N. (2016). Úlceras Por Presión de Pacientes en Estado no Crítico en un Hospital de Tercer Nivel. Una encuesta transversal. *Boletín CONAMED-OPS*, 13 – 15. http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin9/ulceras_presion.pdf
- Webb, A. (2016). *Enfermería Fácil. Procedimientos en Enfermería*. Wolters Kluwer. <https://maludice7.com/wp-content/uploads/2019/03/Enfermer%C3%ADa-fácil-Procedimientos-en-enfermer%C3%ADa-1.pdf>

XIII. Anexos

Anexo 1. Instrumento de comodidad de Kolcaba

Apartado 3. Instrumento general sobre la comodidad de Kolcaba	Escala de evaluación			
	Ítems	1	2	3
1. Existen personas a las que puede acudir si necesita ayuda				
2. No quiere hacer ejercicio mientras está hospitalizado				
3. Su situación actual de salud la baja el ánimo				
4. En medio de la situación siente confianza en sí mismo				
5. Siente que su vida vale la pena				
6. Le satisface saber que lo quieren				
7. El ruido no la(o) deja dormir				
8. Siente que nadie a su alrededor lo comprende				
9. El dolor que siente es difícil de soportar				
10. Se siente triste cuando está solo				
11. No le gusta este lugar				
12. Está duro del estomago				
13. No se siente bien de salud				
14. Esta habitación le produce temor				
15. Siente miedo por lo que le espera en el futuro				
16. Está muy cansado				
17. Está satisfecho con su vida				
18. Esta silla (cama) lo lastima				
19. La vista que tiene es relajante				
20. Extraña algunas de sus pertenencias personales				
21. Siente que no está en el sitio adecuado				
22. Sus amigos le recuerdan al enviarle tarjetas, visitarlo o llamándolo por teléfono.				
23. Necesita estar mejor informado sobre su salud				
24. Siente que en esta situación de salud no tiene muchas opciones para tomar decisiones				
25. Esta habitación tiene un olor desagradable				
26. Se siente en paz				
27. Está desanimado				
28. Le encuentra significado a la vida				

XIV. Apéndices

Apéndice 1 Instrumento CUCUPP

Tabla 1.

Instrumento Competencia de Enfermería para el cuidado de las úlceras por presión (ICECUPP) versión uno.

1. En la valoración del riesgo para el desarrollo de las UPP, utiliza la escala de Braden.
2. Identifica que los pacientes con alto riesgo para el desarrollo de UPP (inmovilidad, incontinencia, déficit nutricional y deterioro cognitivo).
3. Inspecciona la piel en las zonas de riesgo (sacro, tuberosidades isquiáticas, maléolos, calcáneo y región occipital).
4. Identifica precozmente eritema, sequedad, excoriaciones, maceraciones o enrojecimiento (sacro, tuberosidades isquiáticas, maléolos, calcáneo y región occipital).
5. Identifica cizallamiento oportunamente (sacro, tuberosidades isquiáticas, maléolos, calcáneo y región occipital).
6. No realiza masaje en la piel que cubre prominencias óseas.
7. Identifica oportunamente los sitios adyacentes de los pacientes con sondas, catéteres y dispositivos de fijación.
8. Mantiene la piel libre de humedad secundaria a exudado y líquidos de los drenes, así como orina y heces.
9. Mantiene la ropa de la cama limpia, seca y sin arrugas.
10. Mantiene la piel, limpia, seca y evita la fricción.
11. Utiliza en el baño del paciente agua tibia y jabón neutro.
12. Mantiene la piel del paciente hidratada con crema a base de ácidos grasos hiperoxigenados (principalmente en las zonas de riesgo).
13. Realiza cambios posturales cada dos o tres horas siguiendo una rotación determinada.
14. En los pacientes con mayor peso, realiza cambios posturales más frecuentes.
15. Utiliza cojines y/o cuñas de espuma para eliminar la presión en trocánteres, tobillos y talones.
16. En los pacientes con inmovilidad comprometida, realiza ejercicios de movilización pasiva de las articulaciones.
17. Implementa un plan que estimule la movilidad del paciente.
18. Mantiene al paciente en posición alineada fisiológicamente.
19. Moviliza al paciente evitando el cizallamiento.
20. Cuando mantiene el paciente en decúbito lateral, no excede los 30° para evitar apoyar el peso en los trocánteres.
21. No utiliza flotadores o cojines en forma de dona.
22. Si el paciente tiene úlceras en sacro, sólo lo sienta durante periodos cortos (comidas).
23. Valora el estado nutricional y recomienda adaptar la dieta a las necesidades individuales.
24. Identifica valores de albúmina menores de 3 mg/dL y lo reporta.
25. Identifica y reporta niveles de linfocitos menores a 1200 /mm ³ .
26. Identifica y reporta niveles de colesterol menores a 140 mg/dL.
27. Reporte IMC menor de 18.5.
28. Identifica dificultades para la masticación y deglución.

29. Identifica el déficit en la ingesta en los últimos 5 días.
30. Realiza valoración de la úlcera al menos una vez a la semana o siempre que existan cambios.
31. Evita colocar al paciente directamente sobre el sitio de las úlceras.
32. Determina la evolución de la úlcera utilizando la escala validada de PUSH.
33. Reevalúa a todos los pacientes con úlceras para determinar el riesgo de úlceras adicionales.
34. Cuando hay flictenas, aspira asépticamente su contenido con jeringa y agua, mantiene la dermis sobre la lesión y lo cubre con apósito de espuma, poliuretano o silicona.
35. Lleva a cabo la limpieza y desbridamiento de la úlcera con técnica aséptica para minimizar el riesgo de infección.
36. Protege las úlceras de fuentes externas de contaminación (heces y orina).
37. Si existen datos de infección, intensifica la limpieza, desbridamiento y realiza cultivo.
38. Realiza el cultivo de la úlcera con técnica percutánea, previa limpieza con solución salina.
39. Utiliza solución salina para la limpieza de la úlcera.
40. Utiliza la suficiente presión para irrigar la úlcera al momento de la limpieza de la úlcera.
41. Utiliza jeringa de 20 cc con aguja de 0.9 x 25 mm para irrigar la úlcera.
42. Utiliza desbridamiento enzimático, autolítico y cortante.
43. Utiliza desbridamiento cortante para úlceras secas adheridas a planos profundos y utiliza analgesia local.
44. Realiza la curación en ambiente húmedo.
45. Para curar las úlceras en extremidades inferiores, valora pulsos arteriales y llenado capilar.
46. Valora periódicamente la presencia de dolor.
47. Revalora la úlcera al menos una vez por semana y modifica el plan de tratamiento.
48. Toma en cuenta que las úlceras no revierten de estadio; si cicatriza una úlcera se describirá como una úlcera estadio IV cicatrizada.

Apéndice 2 Consentimiento informado para los profesionales de Enfermería

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo Facultad de Enfermería



Consentimiento Informado para profesionales de enfermería



Quien suscribe _____ declaro:

Que al firmar este documento voluntariamente, acepto participar en el estudio “Relación de la competencia de enfermería con el confort de pacientes hospitalizados con úlceras por presión”. Esta investigación estará a cargo del L.E. Miguel Mora Aguilar, estudiante del Programa de Maestría de la Facultad de Enfermería y supervisado por la Dra. Ma. De Jesús Ruiz Recéndiz, Profesora e Investigadora de la misma dependencia.

Se me ha explicado sobre los beneficios del estudio, que el estudio no compromete mi estado de salud y consiste en responder un cuestionario de 28 preguntas, el cual me llevará aproximadamente 15 minutos, que es confidencial y mi nombre no será utilizado.

Mi participación es voluntaria y tengo derecho de retirar el consentimiento de participación en el momento que lo desee sin ningún tipo de represalia como consecuencia de ello, además de que no habrá ningún tipo de compensación económica por mi participación.

También se me informó que si tengo alguna pregunta sobre la investigación me puedo comunicar con el investigador al cel. 4431303728, correo electrónico migue_1288@hotmail.com

Después de manifestar lo anterior, manifiesto mi acuerdo en participar en este estudio y firmo en la línea.

Firma del participante

Firma del testigo

Firma del responsable del estudio

Apéndice 3 Consentimiento informado para pacientes con UPP



Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo
Facultad de Enfermería
Consentimiento Informado para pacientes con UPP



Quien suscribe _____ declaro:

Que al firmar este documento voluntariamente, acepto participar en el estudio “Relación de la competencia de enfermería con el confort de pacientes hospitalizados con úlceras por presión”. Esta investigación estará a cargo del L.E. Miguel Mora Aguilar, estudiante del Programa de Maestría de la Facultad de Enfermería y supervisado por la Dra. Ma. De Jesús Ruiz Recéndiz, Profesora e Investigadora de la misma dependencia.

Se me ha explicado sobre los beneficios del estudio, que el estudio no compromete mi estado de salud y que el estudio consiste en responder un cuestionario de 28 preguntas, el cual le llevara aproximadamente 15 minutos, que el procedimiento es confidencial y el nombre no será utilizado.

Mi participación es voluntaria y tengo derecho de retirar el consentimiento de participación en el momento que lo desee sin ningún tipo de represalia como consecuencia de ello y además que no habrá ningún tipo de compensación económica por mi participación.

También se me informó que si tengo alguna pregunta sobre la investigación me puedo comunicar con el investigador al cel. 4431303728, correo electrónico migue_1288@hotmail.com

Después de manifestar lo anterior, manifiesto mi acuerdo en participar en este estudio y firmo en la línea.

 Firma de la participante

 Firma del testigo

 Firma del responsable del estudio

Apéndice 4 Validación por expertos



Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

Facultad de Enfermería
División de Posgrado
Maestría en Enfermería



Competencia de Enfermería en pacientes hospitalizados con Úlceras Por Presión

Validación por Expertos

Objetivo: evaluar la validez de contenido por expertos de la competencia de enfermería en pacientes hospitalizados con úlceras por presión (UPP).

Apreciados colegas, solicito de la manera más atenta su colaboración en el análisis de contenido por experto de la siguiente escala para el cuidado de las UPP en pacientes hospitalizados, con el fin de poder aplicarlo dentro de mi proyecto de investigación. Los he seleccionado como jueces expertos por su destacada participación en el cuidado de los pacientes con UPP. De antemano, muchas gracias por participar.

La información que usted proporcione será confidencial, los resultados están garantizados por ética en la investigación. Su participación es voluntaria y trascendental para el logro de los objetivos planteados.

Le informo que este proyecto está autorizado por el Comité de Investigación y Bioética de la Facultad de Enfermería de la UMSNH. En el caso de aceptar deberá de considerar las siguientes instrucciones.

Instrucciones: lea cuidadosamente cada ítem y marque con una equis (X) en el espacio que corresponda a su respuesta (sólo marque una). Su respuesta es libre y permitirá mayor objetividad a este diagnóstico. Es importante que no deje ninguna pregunta sin respuesta, ya que ésto permitirá tomar las medidas pertinentes para la validez del contenido de la escala. Si algún ítem no le queda claro, por favor siéntase en libertad de realizar observaciones.

Para evaluar utilice la siguiente escala.

Tabla de escala de valores para la respuesta

0	El ítem no está relacionado con el cuidado de las UPP
1	El ítem probablemente no está relacionado con el cuidado de las UPP
2	El ítem probablemente sí pertenece al cuidado de las UPP
3	El ítem sí pertenece al cuidado de las UPP
4	Extremadamente relacionado con el cuidado de las UPP

Escala para el cuidado de las UPP

Ítems	Escala de evaluación					Observaciones
	0	1	2	3	4	

Dimensión prevención						
49. En la valoración del riesgo para el desarrollo de las UPP, utiliza la escala de Braden.						
50. Identifica que los pacientes con alto riesgo para el desarrollo de UPP (inmovilidad, incontinencia, déficit nutricional y deterioro cognitivo).						
Dimensión cuidados de la piel						
51. Inspecciona la piel en las zonas de riesgo (sacro, tuberosidades isquiáticas, maléolos, calcáneo y región occipital).						
52. Identifica precozmente eritema, sequedad, excoriaciones, maceraciones o enrojecimiento (sacro, tuberosidades isquiáticas, maléolos, calcáneo y región occipital).						
53. Identifica cizallamiento oportunamente (sacro, tuberosidades isquiáticas, maléolos, calcáneo y región occipital).						
54. No realiza masaje en la piel que cubre prominencias óseas.						
55. Identifica oportunamente los sitios adyacentes de los pacientes con sondas, catéteres y dispositivos de fijación.						
56. Mantiene la piel libre de humedad secundaria a exudado y líquidos de los drenes, así como orina y heces.						
57. Mantiene la ropa de la cama limpia, seca y sin arrugas.						
58. Mantiene la piel, limpia, seca y evita la fricción.						
59. Utiliza en el baño del paciente agua tibia y jabón neutro.						
60. Mantiene la piel del paciente hidratada con crema a base de ácidos grasos hiperoxigenados (principalmente en las zonas de riesgo).						
Dimensión manejo de la presión						
61. Realiza cambios posturales cada dos o tres horas siguiendo una rotación determinada.						
62. En los pacientes con mayor peso, realiza cambios posturales más frecuentes.						
63. Utiliza cojines y/o cuñas de espuma para eliminar la presión en trocánteres, tobillos y talones.						
64. En los pacientes con inmovilidad comprometida, realiza ejercicios de movilización pasiva de las articulaciones.						
65. Implementa un plan que estimule la movilidad del paciente.						
66. Mantiene al paciente en posición alineada fisiológicamente.						

67. Moviliza al paciente evitando el cizallamiento.						
68. Cuando mantiene el paciente en decúbito lateral, no excede los 30° para evitar apoyar el peso en los trocánteres.						
69. No utiliza flotadores o cojines en forma de dona.						
70. Si el paciente tiene úlceras en sacro, sólo lo sienta durante periodos cortos (comidas).						
71. Valora el estado nutricional y recomienda adaptar la dieta a las necesidades individuales.						
Dimensión nutrición						
72. Identifica valores de albúmina menores de 3 mg/dL y lo reporta.						
73. Identifica y reporta niveles de linfocitos menores a 1200 /mm ³ .						
74. Identifica y reporta niveles de colesterol menores a 140 mg/dL.						
75. Reporte IMC menor de 18.5.						
76. Identifica dificultades para la masticación y deglución.						
77. Identifica el déficit en la ingesta en los últimos 5 días.						
Dimensión de tratamiento						
78. Realiza valoración de la úlcera al menos una vez a la semana o siempre que existan cambios.						
79. Evita colocar al paciente directamente sobre el sitio de las úlceras.						
80. Determina la evolución de la úlcera utilizando la escala validada de PUSH.						
81. Reevalúa a todos los pacientes con úlceras para determinar el riesgo de úlceras adicionales.						
82. Cuando hay flictenas, aspira asépticamente su contenido con jeringa y agua, mantiene la dermis sobre la lesión y lo cubre con apósito de espuma, poliuretano o silicona.						
83. Lleva a cabo la limpieza y desbridamiento de la úlcera con técnica aséptica para minimizar el riesgo de infección.						
84. Protege las úlceras de fuentes externas de contaminación (heces y orina).						
85. Si existen datos de infección, intensifica la limpieza, desbridamiento y realiza cultivo.						
86. Realiza el cultivo de la úlcera con técnica percutánea, previa limpieza con solución salina.						
87. Utiliza solución salina para la limpieza de la úlcera.						
88. Utiliza la suficiente presión para irrigar la úlcera al momento de la limpieza de la úlcera.						

89. Utiliza jeringa de 20 cc con aguja de 0.9 x 25 mm para irrigar la úlcera.					
90. Utiliza desbridamiento enzimático, autolítico y cortante.					
91. Utiliza desbridamiento cortante para úlceras secas adheridas a planos profundos y utiliza analgesia local.					
92. Realiza la curación en ambiente húmedo.					
93. Para curar las úlceras en extremidades inferiores, valora pulsos arteriales y llenado capilar.					
Dimensión de seguimiento					
94. Valora periódicamente la presencia de dolor.					
95. Revalora la úlcera al menos una vez por semana y modifica el plan de tratamiento.					
96. Toma en cuenta que las úlceras no revierten de estadio; si cicatriza una úlcera se describirá como una úlcera estadio IV cicatrizada.					

Nota: basada en las recomendaciones de la Guía de Práctica Clínica para la Prevención y Tratamiento de las Úlceras por Presión a Nivel Intrahospitalario, México: Secretaría de Salud, 2009

Por favor estimado colega, registre la información que se solicita en la siguiente tabla, anotando la edad y experiencia con número arábigo y los demás rubros márquelos con una X según sea su caso.

Información del Juez Experto				
Edad	_____ años	Sexo	Hombre	Mujer
Grado académico	Técnico	Licenciatura	Especialidad (con cédula)	Maestría (con cédula)
Diplomado	Sí	No		
Mencione su experiencia en años curando heridas				_____ número
¿Ha participado previamente evaluando un instrumento como juez?				Sí No
Tiene especialización en el cuidado de heridas				Sí No

Apéndice 5 Operacionalización de variables sociodemográficas

Variables sociodemográficas				
Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Tipo	Indicadores Empíricos
Edad	Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales	Tiempo transcurrido que una persona ha vivido desde su nacimiento.	Numérica, discreta	Número de años cumplidos
Sexo	Se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres. Las diferentes funciones y comportamientos pueden generar desigualdades de género, es decir, diferencias entre los hombres y las mujeres que favorecen sistemáticamente a uno de los dos grupos.	Características fenotípicas que distinguen a un hombre o mujer.	Nominal, dicotómica	1. Femenino 2. Masculino
Servicio	Es el área física del hospital en la que se encuentra hospitalizado el paciente, según el padecimiento que presenta	Área específica de atención donde se encuentra hospitalizado el paciente	Nominal	1. Cirugía 2. Traumatología 3. Medicina interna 4. Urgencias
Días de estancia	Es el número de días que el paciente ha permanecido hospitalizado, inicia el día que ingreso a la unidad hospitalaria	Número de días que el paciente permanece hospitalizado	Numérica, discreta	Número de días

Operacionalización de variables clínicas

Variables Clínicas				
Diagnóstico medico	Es el procedimiento por el cual se identifica una enfermedad, entidad nosológica, síndrome, o cualquier estado de salud o enfermedad	Causa fisiopatológica del ingreso hospitalario del paciente	Nominal	

Grado de la UPP	Grado de lesión ocasionada por la cizalla, puede comprometer la piel, tejido celular subcutáneo, musculo, fascia, aponeurosis, tendón y hueso	Clasificación de las UPP según el tejido lesionado	Ordinal	Grado 1 eritema Grado 2 piel Grado 3 piel y tejido celular subcutáneo Grado 4 piel tejido celular subcutáneo
Localización de la UPP	Sitio anatómico donde se localiza la UPP, derivado de la posición del paciente y la superficie de apoyo	Localización específico donde se localiza la UPP	Nominal	1. Sacro 2. Coxis 3. 3 glúteos 4. Omoplatos 5. Occipital 6. Otros
Tratamiento de la UPP	Conjunto de medios (higiénicos, farmacológicos, quirúrgicos u otros) cuya finalidad es la curación o el alivio (paliación) de las enfermedades o síntomas	Alternativa brindada al paciente con el fin de su recuperación o alivio de los síntomas	Nominal	1. Apósito hidrocoloide 2. Apósito de plata 3. Apósito de gasa 4. Terapia VAC 5. Otros

Operacionalización de variables de estudio

Confort			
Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores Empíricos
El confort es el estado que experimentan los receptores de las intervenciones de confort. Es la experiencia inmediata y holística de fortalecerse cuando se abordan las necesidades (Kolcaba, 2003)	El confort se clasifica en (alivio, tranquilidad y trascendencia) en cuatro contextos (físico, Psicoespiritual, social y ambiental)	Dimensión Física Satisfacción de las necesidades de comodidad en el componente biológico.	Escala tipo Likert 1 a 4 4= totalmente de acuerdo 3= de acuerdo 2= en desacuerdo 1= totalmente en desacuerdo ítems 2, 9, 12, 13, 17, 18
		Dimensión Psicoespiritual Satisfacción de las necesidades de comodidad, relacionadas al YO Interno.	Ítems 4, 5, 6, 8, 15, 16, 21, 23, 24, 26, 27, 28
		Dimensión Ambiental Satisfacción de las necesidades de Comodidad relacionada al entorno que rodea a la persona.	Ítems 7, 11, 14, 19, 20, 25
		Dimensión Social Satisfacción de las necesidades de Comodidad que se dan a través de las relaciones interpersonales, familiares y sociales.	Ítems 1, 3, 10, 22

Competencias de Enfermería			
Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores Empíricos
La competencia de enfermería es «un área definida como una actuación cualificada que se conoce y se describe según su intención, funciones y significados» (Benner, 1984a, p. 292).	Las competencia de enfermería para el cuidado de las UPP se clasifica en cinco dimensiones; prevención, cuidados de la piel, manejo de la presión, tratamiento y seguimiento	Prevención	Ítem 1 y 2
		Cuidados de la piel	Ítem 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 y 12
		Manejo de la presión	Ítem 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29
		Tratamiento	Ítem 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45
		Seguimiento	Ítem 46, 47, 48

Apéndice 6 Cronograma de actividades



Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo



Facultad de Enfermería

Actividad	Nov		Dic		Ene		Feb		Mar		Abr		May		Jun		Jul		Ago		Sep		Oct	
	P	R	P	R	P	R	P	R	P	R	P	R	P	R	P	R	P	R	P	R	P	R	P	R
Elección de tema de protocolo de investigación.	x	x																						
Elaboración del protocolo									x	x	x	x	x	x										
Análisis y autorización del protocolo por la Comisión de Investigación y Bioética													x		x	x								
Análisis y autorización del protocolo por la institución de salud seleccionada															x									
Elaboración de la Escala de Competencias para el cuidado en UPP															x	x								
Validación y fiabilidad de la Escala de Competencias para el cuidado en UPP															x									
Colecta de datos y medición de variables clínicas.																	x							
Elaboración de base de datos y captura de información.																	x							
Análisis estadístico.																		x						
Elaboración del reporte de resultados.																				x				
Defensa de tesis para obtención de grado.																							x	

Nota: P= Planeado, R= Realizad

3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0	10
4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	0	10
5	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	0	10
6	4	4	4	4	2	2	2	4	3	3	3	7
7	3	3	3	4	3	4	4	4	2	4	1	9
8	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	1	9
9	3	3	4	4	4	4	4	4	3	2	1	9
10	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	0	10
11	3	3	4	4	3	3	2	4	3	4	1	9
12	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	0	10
13	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	0	10
14	4	4	3	3	3	3	2	4	3	4	1	9
15	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	0	10
16	3	3	3	4	4	4	2	4	3	4	1	9
17	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	0	10
18	2	2	4	4	3	3	4	4	3	4	2	8
19	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	0	10
20	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	0	10
21	4	4	4	4	0	4	3	4	3	4	1	9
22	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	0	10
23	3	3	4	3	4	4	4	4	3	4	0	10
24	2	2	4	3	4	0	4	4	1	4	4	6
25	2	2	3	3	4	0	4	4	3	2	4	6
26	0	0	3	3	4	0	4	4	3	2	4	6
27	3	3	3	4	4	2	2	4	1	2	4	6
28	0	0	3	4	4	2	1	4	1	1	6	4
29	4	4	3	3	4	2	1	4	1	1	4	6
30	4	4	2	4	4	3	4	4	3	4	1	9
31	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	0	10
32	3	0	2	3	3	3	4	4	3	4	2	8
33	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	0	10
34	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	0	10
35	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	0	10
36	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	0	10
37	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	0	10
38	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	0	10
39	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	0	10
40	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	0	10
41	2	2	4	3	3	4	4	3	3	4	2	8
42	4	4	2	4	4	4	4	3	3	4	1	9
43	4	4	1	4	4	4	4	3	3	4	1	9
44	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	0	10
45	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	0	10
46	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	0	10
47	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	0	10
48	2	2	4	3	4	4	3	4	4	3	2	8
Total:	165	163	168	179	177	166	172	189	141	171	47	433

Apéndice 8 Aprobación de la Comisión de Investigación y Bioética de la Facultad de Enfermería.




**UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN
NICOLÁS DE HIDALGO
DES DE CIENCIAS DE LA SALUD
FACULTAD DE ENFERMERÍA**

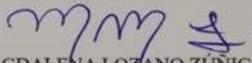
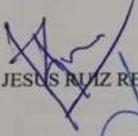
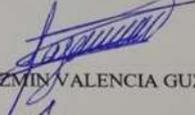
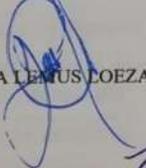
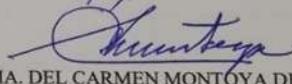
LE Miguel Mora Aguilar.
Presente.

Por este conducto se comunica que la Comisión de Investigación y Bioética de la Facultad de Enfermería, realizó la revisión del protocolo de investigación; titulado **“Relación de la competencia de enfermería y el confort de pacientes hospitalizados con úlceras por presión.”** La Comisión dictaminó aprobar el protocolo de tesis para que continúe trabajando con la tutora del proyecto.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

A T E N T A M E N T E

Morelia, Michoacán a 10 de agosto de 2018.

 DRA. MARIA CRISTINA MARTHA REYES	 DRA. MAGDALENA LOZANO ZÚNIGA
 DRA. MA. DE JESÚS RUIZ RECÉNDIZ	 DRA. MARIA JAZMÍN VALENCIA GUZMÁN
 ME. BÁRBARA MÓNICA LETUS LOEZA	 DRA. MA. DEL CARMEN MONTOYA DIAZ
 DRA. ELIZABETH CALDERÓN CORTÉS	



Apéndice 9 Aprobación del Comité Local de Investigación en Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Autorizado

Comité Local de Investigación en Salud 1603 con número de registro 17 CI 16 102 028 ante COFEPRIS y número de registro CONBIOÉTICA CONBIOÉTICA 16 CEI 001 2017033.
H GRAL ZONA NUM 8

FECHA Viernes, 14 de diciembre

LIC. MIGUEL MORA AGUILAR
PRESENTE

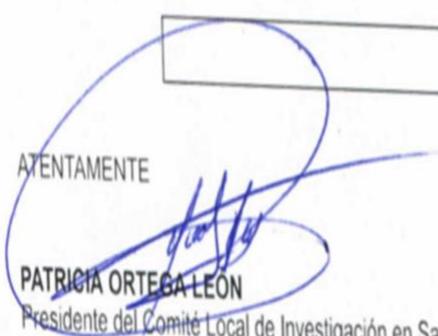
Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

Relación de la competencia de enfermería y el confort de pacientes hospitalizados con úlceras por presión

que sometió a consideración para evaluación de este Comité Local de Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es AUTORIZADO, con el número de registro institucional:

No. de Registro
R-2018-1603-010

ATENTAMENTE


PATRICIA ORTEGA LEÓN

Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 1603