

VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS PARA MEDIR LOS FACTORES DE RIESGO QUE INCIDEN EN LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES DE UCI

Instruments validation to measure the risk factors that affect pressure ulcers in ICU patients

Doi: <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0015>

Christian Medina Calle^{1*}

<https://orcid.org/0000-0003-3230-1206>

Recibido: 03/06/2020

Aceptación: 08/09/2020

RESUMEN

Introducción: Las úlceras por presión (UPP) son lesiones de origen isquémico localizadas en la piel y/o tejidos subyacentes y causados por la combinación de factores intrínsecos y extrínsecos como la presión, la fricción y el cizallamiento. **Objetivo:** Validar los instrumentos MC y CM que van medir los factores de riesgos que aumentan el índice de úlcera por presión en los pacientes encamados de la unidad de cuidados intensivos. **Materiales y métodos:** El método de investigación es cuantitativo, fundamentada en la investigación de campo, de corte transversal tipo exploratoria mixta correlacional. El instrumento a evaluar mencionado, es un test debidamente certificado por expertos del área de la salud y especialistas. Se recogió información sobre el factor de riesgo, conocimiento, valoración y relación laboral que brinda el personal de Enfermería. Se realizó una entrevista online. Los datos fueron analizados en el programa SPSS Statistics 22. **Resultados:** Se realizó un plan piloto, aplicado a 18 Enfermeros (as), entre ellos licenciados y auxiliares. De los cuales 50 % era del sexo masculino y el otro 50% de sexo femenino. El grupo de edad más repetitivo fue el de 30 a 40 años con el 58,8 %. El análisis descriptivo, se realizó según los indicadores establecidos en los instrumentos que van medir objetivos y categorías para aplicar. En la calificación de jueces se obtiene una puntuación de confiabilidad de 93,6. En el alfa de Cronbach se obtiene una puntuación de 0,82 dándole confiabilidad. **Conclusiones:** El plan piloto orienta indicar la pertinencia del cuestionario CM y se invita a continuar investigaciones sobre el mismo. Por su parte, el instrumento MC está para medir la percepción del personal y de esta manera contemplar la realidad del personal intervenido. El uso de estos instrumentos de evaluación de riesgos puede facilitar el diagnóstico y la atención temprana de las UPP.

Palabras clave: Úlceras por Presión, Factores de riesgo, Enfermería.

ABSTRACT

Introduction: Pressure ulcers (PU) are lesions of ischemic origin located in the skin and / or underlying tissues and caused by the combination of intrinsic and extrinsic factors such as pressure, friction and shear. **Objective:** To validate the MC and MC instruments that will measure the risk factors that increase the pressure ulcer index in the intensive care unit patients. **Materials and methods:** The research method is quantitative, based on field research, cross-sectional exploratory mixed correlational. The instrument to be evaluated is a test duly certified by experts in the health area and specialists. Information was collected on the risk factor, knowledge, assessment and employment relationship provided by the Nursing staff. An online interview was conducted. The data were analyzed in the SPSS Statistics 22 program. **Results:** A pilot plan was carried out, applied to 18 Nurses, including graduates and assistants. Of which 50% were male and the other 50% female. The most repetitive age group was that of 30 to 40 years with 58.8%. The descriptive analysis was carried out according to the indicators established in the instruments that will measure objectives and categories to be applied. In the qualification of judges, a reliability score of 93.6 is obtained. In Cronbach's alpha, a score of 0.82 is obtained, giving it reliability. **Conclusions:** The pilot plan guides indicating the relevance of the CM questionnaire and it is invited to continue research on it. For its part, the MC instrument is used to measure the perception of the personnel and thus contemplate the reality of the intervened personnel. The use of these risk assessment instruments can facilitate the diagnosis and early care of PUs.

Keywords: Pressure Ulcers, Risk Factors, Nursing.

1 Maestrante de Salud Pública –Universidad Estatal de Milagro (UNEMI)- Ecuador

*Autor de correspondencia: cmedinac2@unemi.edu.ec

INTRODUCCIÓN

Una úlcera por presión (UPP) es la “lesión de origen isquémico localizada en la piel y tejidos subyacentes, con pérdida de sustancia cutánea, producida cuando se ejerce una presión prolongada o fricción entre dos planos duros y tiene, como consecuencia, una degeneración rápida de los tejidos” (1). Esta patología se ha constituido en un enorme problema de salud, ya que perjudica la calidad de vida de los pacientes y su familia, incluso del personal que interactúa a diario en las instituciones sanitarias, aumentando el costo social e incrementando el consumo de recursos humanos y la carga laboral. La ausencia de úlceras por presión es considerada un indicador del manejo de cuidado de enfermería, que asumen de manera más integral con los pacientes, el abordaje en la prevención y manejo debe ser multidisciplinario” (2).

Es importante señalar que “las UPP se forman donde los huesos están más cerca de la piel, como la Región Sacra, Lesiones por Presión del Astrálogo. El riesgo es mayor si se está inmovilizado en una cama, en una silla de ruedas o no puede cambiar de posición” (3).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera la presencia de UPP es un indicador de calidad que está ligado no sólo a la práctica médica, y factores intrínsecos que las desencadenan, sino también a los cuidados brindados (4). Su prevención debe comenzar con una exhaustiva valoración del paciente. Para valorar el riesgo de aparición de forma objetiva se utilizan escalas de valoración y el juicio crítico que aplique a cada miembro del personal de Enfermería (5). Entre los factores que pueden favorecer su desarrollo destacamos la edad, las enfermedades crónicas, los fármacos, la nutrición, la inmovilidad, la humedad, la presión, la higiene y otros.

A nivel internacional se ha reportado como insuficiente el nivel de discernimiento de enfermería en prevención y tratamiento de UPP. En investigaciones realizadas en Canadá, en las que participaron 236 enfermeros, se buscó identificar el conocimiento en relación con la

prevención y se obtuvo un puntaje global de 64.4% en el puntaje global del instrumento aplicado, lo cual demostró ser insuficiente. En algunos estudios españoles se obtuvieron niveles de conocimiento elevados en prevención y niveles más bajos en los ítems relacionados con el tratamiento (6).

Entre las variables a trabajar los factores de riesgo están: intrínsecos (edad, movilidad, alteración de la sensibilidad, incontinencia urinaria y del ano, alteración del nivel de consciencia, desnutrición, deshidratación y algunas enfermedades crónicas como hipertensión y diabetes) y extrínsecos: determinados por presión alargada, cizallamiento, fricción y la propia humedad que debilita la pared de la célula, aumentando la ocurrencia de UPP (7).

Las teorías de Enfermería de Neuman definen precisamente los elementos antes citados, como factores estresores que producen tensiones y tienen el potencial de causar inestabilidad del sistema, pudiendo lidiar con uno o más estresores al mismo tiempo, siendo importante realizar la identificación del tipo, de la naturaleza y de la intensidad del estresor, a partir de esta identificación potencializar la búsqueda por la reducción de estos factores que incrementan la incidencia de UPP. Es importante establecer que el artículo científico se fundamenta con otras tesis y destacar que es un estudio sobre el tema, la incidencia de UPP en pacientes ingresados a un hospital universitario, en cuidados intensivos fue del 39,8%.⁴ Con eso, buscando prevenir la aparición de UPP, evidencias clínicas demuestran la eficacia de este trabajo utilizando la Escala de Braden, que fue desarrollada en Estados Unidos y utilizada mundialmente para la evaluación de este riesgo de ocurrencia (7).

Esta teoría aborda fundamentalmente dos elementos: el estrés y la reacción a él. Analiza las variables de tiempo o de sus ocurrencias, condiciones pasadas o presentes, la naturaleza y la intensidad de las condiciones estresantes, con estos estresores caracterizados en el abordaje de prevención de las UPP, como los factores



de riesgo que aumentan la posibilidad de aparición de esta enfermedad (7,8).

La teórica también se refiere a la prevención primaria, secundaria y terciaria como intervenciones usadas para retener, alcanzar y mantener el equilibrio del sistema. La primaria es, en este caso, responsable por promover la salud, no solo educando a las familias sobre cómo evitar la ocurrencia de UPP, sino al propio grupo técnico fortaleciendo la línea flexible de defensa debido a la prevención del estrés y la reducción de factores de riesgo. La secundaria estaría más relacionada con la prevención de hecho, posiblemente una UPP en formación y la intención es recuperar la estabilidad ideal del sistema para mantener su energía. Sin embargo, la terciaria se produce después de que el sistema se trata con las estrategias utilizadas en la prevención secundaria (7,9)

“Neuman en su modelo define precisamente esos factores como estresores que producen tensiones y tienen el potencial de causar inestabilidad del sistema, pudiendo lidiar con uno o más estresores al mismo tiempo. Es importante realizar la identificación del tipo, de la naturaleza y de la intensidad del estresor y a partir de esta identificación potencializar la búsqueda por la reducción de estos factores que incrementan la incidencia de UPP” (7)

Por otro lado, el modelo de Sistemas de Neuman es una herramienta que permite al profesional de la Enfermería entregar una óptima atención y orientarse en cada uno de los aspectos que comprende la persona/cliente (los cuales menciona ella en su modelo), que no se pueden limitar, mucho menos cuando estamos hablando de la salud de la misma; así como de la promoción, mantenimiento, prevención o recuperación de ésta, razón de ser de la Enfermería (10).

La variable dependiente suele ser la úlcera por presión, pues sigue afectando no solo la calidad de vida del paciente sino al personal de salud y a la institución por el aumento de costo y recursos. La proliferación de estas úlceras, está asociada a una combinación de falta de movilidad, falta de conocimiento/motivación para

moverse o no utilizar escala de valoración y factores relacionados.

Es por ello que el propósito de este estudio es validar los instrumentos MC y CM para ser aplicado al personal de enfermería y medir los factores de riesgos que aumentan el índice de úlcera por presión en los pacientes encamados de la unidad de cuidados intensivos. De igual manera, identificar el nivel de conocimiento y valoración, son las adecuadas para cumplir el cuidado asistencial de los pacientes que se encuentran en el área de cuidados intensivos. Con el instrumento CM se analiza la percepción del personal de enfermería que laboran en la unidad cuidado intensivos sobre los factores de riesgo que inciden en la formación de úlceras por presión.

MATERIALES Y MÉTODOS

El método de investigación es cuantitativo, bajo la investigación de campo, de corte transversal tipo exploratoria mixta correlacional. El instrumento a evaluar mencionado es un test debidamente certificado por expertos del área de la salud y especialistas. El instrumento cuantitativo identificado como “CM” tiene 25 preguntas dividida en cuatro objetivos, el primer objetivo cuenta de 4 preguntas con su respectivas repuestas que medir el conocimiento del personal de enfermería, el segundo objetivo específico cuenta con 10 preguntas que mide el nivel de conocimiento del personal de salud, el tercer objetivo que busca medir o Identificar como se valora en los pacientes el grado de riesgo para desarrollar UPP, y el cuarto objetivo cuenta con 5 preguntas que buscan verificar si existe personal e insumo necesario para brindar cuidados, acordes a la necesidad de los pacientes.

La población para esta investigación estuvo constituida por 120 enfermeros (a) que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Guayaquil. Se seleccionó a 18 profesionales de enfermería como muestra del estudio. La técnica de muestro fue aleatoria, simple y se utilizó para recabar información sobre el instrumento CM (11).



El otro instrumento identificado como “MC” está compuesto de 3 categorías de codificación para la obtención de datos (códigos de la categoría) para el desarrollo de la investigación. La primera categoría es referente a la eficacia que va medir el uso correcto de las normas, protocolos y procedimientos por parte del personal de Enfermería, esta codificada con Efi1320. La segunda categoría es la social que mide el trabajo en equipo por parte del personal de Enfermería, el cual va tener una codificación de So1320. La tercera categoría es la educación mide lo relacionado con el conocimiento y formación del entrevistado está codificada Ed1320. Se escogerá una muestra de 1 persona que, como plan piloto, se utilizará para este trabajo. Le da valor significativo que refieren los expertos. Los participantes van estar codificados según la categoría dada.

Procedimiento

Se pidió permiso a las autoridades de la institución hospitalaria. A cada participante se le explicó la naturaleza y propósito del estudio, obteniéndose, de todos ellos el consentimiento. Se aplicaron los instrumentos a la muestra. Se les explicó a los profesionales de enfermería los objetivos de la investigación, que su participación era totalmente voluntaria y que podían dejar de contestar en cualquier momento si ellos lo consideraban conveniente. Además, se les indicó que la información era totalmente confidencial, que los instrumentos no llevaban su nombre (solamente un número o codificación), que nunca podría identificarse quién lo contestó. No obstante, por la emergencia sanitaria que pasa el país, se aplicó la entrevista por medios digitales u online por el aislamiento social. Las preguntas son abiertas y semiestructuradas tienen de 3 a 4 preguntas con relación general del contenido. Posteriormente, se traspasó a Excel y a su vez al Spsps. Se leyó el cuestionario a los participantes, quienes contestaron individualmente y tardaron 60 minutos aproximadamente.

Análisis de datos

Para la validación de los instrumentos se diseñaron dos formatos. El primero está organizado por objetivos y se ha realizado la selección del cuestionario conforme a cada objetivo planteado. Y el segundo mide la percepción del entrevistado por saturación. Cada una de las preguntas debe ser calificada o valorada por su: validez, pertinencia y coherencia que va desde (0-100) para medir la confiabilidad. Al finalizar esta codificación se realiza la prueba aritmética de las 3 columnas según la calificación de los expertos. Cabe mencionar que el cuestionario se diseñó a un orden cronológico exacto para la aplicación del mismo. Una vez que los expertos ya validaron los instrumentos CM y MC, los cuales se pueden revisar anexos y están aptos para su respectivo uso por parte del investigador, ya que, tienen la fiabilidad entre los rangos permitidos. Los tres puntajes totales se promediaron entre sí para dar un total de 92,2 que, acorde con la rúbrica de confiabilidad, se determinó que, el instrumento tiene la calidad de MUY CONFIABLE y fue aprobado para su ejecución en fase piloto

Tabla 1. Confiabilidad del Instrumento MC. Tabla 2. Confiabilidad del Instrumento CM

Validez	92%	Validez	90%
Pertinencia	92%	Pertinencia	90%
Coherencia	92%	Coherencia	90%
Total:	276	Total:	270
CONFIABILIDAD	92,2%	CONFIABILIDAD	90%

Los datos fueron analizados con el programa estadístico IBM SPSS Statistics 22. Como resultados se obtuvieron las estadísticas univariadas, medias y desviaciones estándar para las variables continuas y frecuencias para las categorías. De la población antes mencionada se toma una muestra de 15 individuos del personal de Enfermería, entre hombres y mujeres. El cálculo del tamaño fue obtenido a través de una encuesta de la



plataforma de Google one, que aplica una fórmula para medir la consistencia interna de las variables, se computaron alfas de Cronbach considerando un valor de 0,83 se comprueba la confiabilidad de las escalas como lo muestra la tabla de estadística de fiabilidad.

Tabla 3. Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,832	25

RESULTADOS

Tabla 4: Genero, edad y jornada de trabajo

GENERO				EDAD			
	Frecuencia	%	% acumulado		Frecuencia	%	% acumulado
Valido 1	8	44,4	44,4	Valido 1	3	16,7	16,7
2	10	55,6	100,0	2	11	61,1	77,8
Total	18	100,0		3	2	11,1	88,9
				4	2	11,1	100,0
				Total		100,0	

JORNADA DE TRABAJO

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Valido 1	11	61,1	61,1
2	1	5,6	66,7
3	6	33,3	100,0
Total	18	100,0	

Se describe el resultado del instrumento CM dividiéndolo por objetivo los cuales consta de sus respectivos ítems o preguntas:

El primer análisis del mismo (Tabla 4) muestra como los ítems 4 están relacionados con los factores de riesgo que inciden en las úlceras por presión. En los ítems 1 se puede observar que del personal de enfermería, el 50%

Se realizó una prueba piloto en total se evaluaron 18 personas que pertenecen al personal de enfermería entre licenciados y auxiliares. Entre los datos sociodemográficos están 51,2 % de sexo masculino y 48,8 % de sexo femenino, con edades comprendidas entre 19 hasta 60 años; el grupo de edad más repetitivo fue el de 30 a 39 años en el 62,3 %. La jornada laboral que más resalta es el turno de la mañana con un 57,9%, se resalta la edad de las personas para demostrar que los años de experiencia, que el individuo tenga, incide en la capacidad para resolver factores que surjan de la úlcera por presión.

está conformado por licenciados y el otro 50% de auxiliares quienes están relacionados con 2 ítems, 50% conoce como se asocian o provocan las úlceras por presión, el otro 30 % está en duda cómo se provocan y 20% ni siquiera sabe del tema; por lo que el ítem 3 tiene relación directa con el 2 y es cuando el 75% conoce los factores intrínsecos y extrínsecos y un 25% no lo conoce, siendo esta la causa principal para que se provoque las



úlceras por presión. Es por esta razón que en el ítem 4, solo 55% identifica los factores de riesgo reales y un 45% a veces los identifica. Diversos autores hacen referencia a la importancia de conocer los factores de riesgo y

aumentar las medidas preventivas en las situaciones de riesgo detectadas antes de la aparición de la úlcera (12,13)

Tabla 5: análisis estadístico de los ítems del 1 al 4

Ítems1	Frecuencia	Porcentaje	% acumulado	Ítems3	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Valido 1	8	44,4	44,4	Valido 2	14	77,8	77,8
2	10	55,6	100,0	3	4	22,2	100,0
Total	18	100,0		Total	18	100,0	
Ítems2	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	Ítems4	Frecuencia	Porcentaje	%acumulado
Valido 1	5	27,8	27,8	Valido 1	9	50,0	50,0
2	3	16,7	44,4	2	9	50,0	100,0
3	10	55,6	100,0	Total	10	100,0	
Total	18	100					

El segundo análisis se desarrolla a partir del conocimiento que demuestran los resultados obtenidos de los ítems 5 que hace relación a la capacitación sobre el tema *úlceras por presión* y se observa que el 72 % si ha recibido las capacitaciones, el 28% no lo ha recibido. Cabe indicar que autores resaltan que es necesario mejorar los conocimientos de cuidadores para la prevención de úlceras por presión.

En el ítem 6 se analiza si el personal tiene conocimiento acerca de las patologías que son factores predominantes y el 16% no tenía conocimiento acerca de qué patología asociar a las úlceras por presión y un 64% tiene el conocimiento de cuáles son las patologías que si están asociada a la UPP. El ítem 9 analiza si aplican la buena

comunicación en los cambios de guardia y surgió que quizás unos no lo realizan por falta de conocimiento en un 20% y un 80% tienen conocimiento de entregar a sus pacientes de una manera adecuada en los cambios de turno y así evitar un evento adverso.

Del ítem7 al 14 se relaciona con el conocimiento de la aplicación de medidas y manejo del paciente donde 80%, sabe cómo aplicar los cuidados y mecanismos correctos. En un 20% tienen la idea, pero aplican mal los procedimientos; los clínicos e investigadores son cada vez más conscientes de la importancia de la evaluación de aspectos relacionados con el nivel de conocimientos tanto del personal, como de la persona cuidadora (14).



Tabla 6: Análisis de los ítems del 5 al 14

Ítems 5	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	Ítems 6	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Valido 1	13	72,2	72,2	Valido 1	3	16,7	16,7
2	5	27,8	100,0	2	2	11,1	27,8
Total	18	100,0		3	2	11,1	38,9
				4	11	61,1	100,0
				Total	18	100,0	
Ítems 7	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	Ítems 8	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Valido 1	5	27,8	27,8	Valido 1	14	77,8	77,8
2	11	61,1	88,9	2	4	22,2	100,0
3	2	11,1	100,0	Total	18	100,0	
Total	18	100,0					
Ítems 9	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	Ítems 10	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Valido 1	15	83,3	83,3	Valido 1	13	72,2	72,2
2	2	11,1	94,4	2	4	22,2	94,4
3	1	5,6	100,0	3	1	5,6	100,0
Total	18	100,0		Total	18	100,0	
Ítems 11	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	Ítems 12	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Valido 1	11	61,1	61,1	Valido 1	4	22,2	22,2
2	4	22,2	88,9	2	7	38,9	61,1
3	2	16,7	100,0	3	6	33,3	94,4
Total	18	100,0		4	1	5,6	100,0
				Total	18	100,0	
Ítems 13	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	Ítems 14	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Valido 1	12	66,7	66,7	Valido 1	12	66,7	66,7
2	4	22,2	88,9	2	6	33,3	100,0
3	2	11,1	100,0	Total	18	100,0	
Total	18	100,0					

El tercer análisis se desarrolla sobre la valoración del riesgo que pueden provocar las úlceras por presión. En el ítem 15 se interpreta que el 50 % del personal de enfermería aplica las tablas de valoración, un 27% aplica el juicio clínico y tan solo un 13% aplica ambas que por lo general seria lo recomendable para una buena valoración apegada a los protocolos establecidos. Los ítems 16,17 guardan relación porque determinan los tiempos adecuados para aplicar lo que prescriben los protocolos: el 48% los realiza de manera adecuada, en

cambio un 52% de una forma errónea a lo que indican los textos. Los ítems 18, 19 y 20 se relacionan con la valoración de la piel: el 83% del personal indica si saber que las UPP se localizaron en boca, nariz y orejas. La aparición de este tipo de lesiones se asocia habitualmente a los insumos que son utilizados para el tratamiento. En cambio, el 17 % solo indican no saber o que se ubican en otra parte del cuerpo. Esto no indica que no estén realizando valoración adecuada.



Tabla 7: Análisis de los ítems del 15 al 20.

Ítems 15	Frecuencia	%	% acumulado	Ítems 16	Frecuencia	%	% acumulado
Valido 1	5	27,8	27,8	Valido 1	8	44,4	44,4
2	9	50,0	77,8	2	7	38,9	83,3
3	4	22,2	100,0	3	3	16,7	100,0
Total	18	100,0		Total	18	100,0	
Ítems 17	Frecuencia	%	% acumulado	Ítems 18	Frecuencia	%	% acumulado
Valido 1	12	66,7	66,7	Valido 1	15	83,3	83,3
2	5	27,8	94,4	2	3	16,7	100,0
3	1	5,6	100,0	Total	18	100,0	
Total	18	100,0					
Ítems 19	Frecuencia	%	% acumulado	Ítems 20	Frecuencia	%	%acumulado
Valido 1	10	55,6	55,6	Valido 1	11	61,1	61,1
2	6	33,3	88,9	2	7	38,9	100,0
3	2	11,1	100,0	Total	18	100,0	
Total	18	100,0					

El cuarto análisis se desarrolla a partir del personal e insumos adecuados para el manejo preventivo de los pacientes. En los ítems 21 y 22 refirieron en 33% que, si cuentan con los equipos necesarios, en cambio un 39% que de vez en cuando y 29% que no cuenta con los equipos para la prevención. La importancia de aumentar las medidas preventivas en las situaciones de riesgo bajaría la tasa de incidencia. Los ítems 22 y 23, que están relacionados con la carga laboral se puede constatar que 55,6% que hay un exceso de trabajo por número de paciente que sobrepasa los estándares establecidos por la OMS.

Por otro lado, un 38,4% refiere que, si se puede laborar, incluso, con la sobrecarga. El ítem 25 con referente al trabajo en equipo está dividido por los licenciados y auxiliares donde el 44,4% en su mayoría licenciados que, si colaboran con cambios posturales y un 77,8% que no colaboran, ni hay trabajo en equipo, refirieron los auxiliares en su mayoría. Con estos resultados dan consistencia al cuestionario sobre el instrumento CM.



Tabla 8: análisis estadístico de los ítems del 21 al 25.

Ítems 21	Frecuencia	%	% acumulado	Ítems 22	Frecuencia	%	% acumulado
Valido 1	6	33,3	33,3	Valido 1	10	55,6	55,6
2	7	38,9	72,2	2	5	27,8	83,3
3	5	27,8	100,0	3	3	16,7	100,0
Total	18	100,0		Total	18	100,0	
Ítems 23	Frecuencia	%	% acumulado	Ítems 24	Frecuencia	%	% acumulado
Valido 1	7	38,9	38,9	Valido 1	7	38,9	38,9
2	3	16,7	55,6	2	1	5,6	44,4
3	8	44,4	100,0	3	10	55,6	100,0
Total	18	100,0		Total	18	100,0	
Ítems 25	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado				
Valido 1	8	44,4	44,4				
2	6	33,3	77,8				
3	4	22,2	100,0				
Total	18	100,0					

Resultados del Instrumento MC

Está compuesto de 3 categorías para la obtención de datos (códigos de la categoría) y que surgieron de las entrevistas que fueron transcritas de forma literal, para la elaboración de la investigación, garantizando la confidencialidad en el tratamiento de los datos. Posteriormente, se analizaron las transcripciones para conocer las conceptualizaciones de los participantes

sobre el proceso de toma de decisiones compartidas de las UPP, con el objetivo de poder obtener una

explicación teórica. El análisis de las transcripciones fue realizado, independientemente consensuando, posteriormente a los resultados finales.

Tabla 9: análisis de las categorías

Categoría	Participante (Efi1320/1)
Eficacia (Efi1320)	1.-Si son importantes los protocolos y las normas, pero siempre cuando tengamos el insumo para aplicarlo. 2.-Al principio las charlas son aburridas, pero luego se van tomar test y se hacen interesante. 3.-Solo he asistido a una charla por que la otra no asistí porque me quedé dormido. No me enseñan nada que no aplique en la práctica, es diferente la realidad.
Social (SO1320)	Participante SO1320/1 1.-Los compañeros no ayudan cada cual hace lo suyo y ahora imagínate con lo de la pandemia. 2.-Los licenciados no quieren colaborar ni ayudar mover los pacientes así que yo no me voy dañar columna. 3.-Usted sabes que la relación o el trabajo de equipo no están buena en la uci casi todos pelean y con el cambio de las autoridades.
Educación (Ed1320)	Participante Ed1320/1 1.-Ahora como digo es bueno saber del tema para hace tener menos pacientes. 2.-Una parte aprendí en la universidad y otra en esas charlas tediosas. 3.-Aunque estoy pensando hacer un curso de úlceras por presión de eso que no duran mucho con certificación.



La primera categoría es referente a la eficacia con relación a la percepción que tiene el entrevistado sobre los protocolos y normas que se aplican en las úlceras por presión que es un pilar fundamental como medidas preventivas para la aparición de las úlceras por presión. Se pudo analizar que el personal de enfermería no les pone importancia a los asuntos académicos. El personal de enfermería tiene una función primordial en la promoción de la salud, la cual es la estrategia que le permite buscar un estado de salud óptimo para una determinada población, para lo cual, la educación en salud tiene un papel fundamental para su profesión. La promoción de la salud consiste en proporcionar no tan solo al paciente, sino a quien le imparte los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma... (15).

Es importante mencionar que para el profesional de enfermería recibir actividades tales como: charlas, talleres, entre otras les permiten retroalimentarse en su experiencia laboral y brindar cuidados oportunos. Además, de acuerdo con Orem "el profesional de enfermería debe aceptar casos que mantengan una concordancia entre sus capacidades individuales y los requisitos de enfermería de aquellos que buscan los cuidados" (16).

La segunda categoría, que es referente a lo social, conduce al análisis sobre la entrevista que se realizó y refleja: que la convivencia y el trabajo en equipo están por debajo de los niveles esperados, poca colaboración de los compañeros, lo que afecta no solo al personal sino también al usuario, lo que contribuye a que se realice una sobrecarga laboral.

La tercera categoría que es referente a la educación, al realizarse el análisis, el entrevistado muestra interés por la preparación o retroalimentación sobre los temas de úlceras por presión, lo que promueve a desarrollar nuevos conocimientos y técnicas que puedan evitar úlceras por presión. Existen muchos estudios en la literatura donde se resaltan la importancia de la educación sanitaria de cuidadores/as en la prevención de UPP (17).

Lo mencionado hasta ahora genera reflexiones importantes, especialmente a comprobar que las UPP se pueden evitar en un altísimo porcentaje. De esto surge la reflexión sobre el deber de los profesionales de evitar estas lesiones acerca de las implicaciones morales y su responsabilidad u omisiones o para prevenir sus

apariciones. Se hace necesario insistir en reforzar su prevención con programas específicos y que es importante que se haga de manera continuada, puesto que los niveles de aprendizaje adquiridos, tras programas de formación, retornan a niveles de conocimientos iniciales si no se mantienen en el tiempo (15).

DISCUSIÓN

El personal de enfermería que trabaja en los servicios de cuidados intensivos se encuentra en un rango de edad, en su mayoría de entre 21 y 40 años. El 75% de los profesionales de enfermería tienen formación profesional y, también, el 50% del personal es de sexo femenino, lo cual indica, que por características anatómicas se precisa de colaboración en la movilización de todos los pacientes, lo cual puede ser un factor de riesgo por mal manejo del paciente. El conocimiento de esas evidencias sobre UPP debe ser parte del bagaje de conocimientos de todos los profesionales del área de enfermería. Los programas educativos deben enfocar, no sólo las intervenciones para la prevención, tratamiento y las características de la úlcera, como también las implicaciones legales del registro correcto en el manejo del paciente (17).

El resultado del análisis del instrumento denominado CM, es el único que existe en el Ecuador, autoadministrado, que ha demostrado fiabilidad y validez del contenido en el análisis realizado. Consta de 4 dimensiones u objetivos: 4 de los ítems pertenecen a los aspectos factores de riesgo; 3 al conocimiento del personal; 7 a la valoración del paciente y otros 5 ítems pertenecen al personal y al insumo adecuado. El cuestionario CM contiene varias opciones de repuestas. Dicho instrumento consta de dos hojas con un formato tipo cuestionario y cuyas opciones de respuesta está debajo de cada ítem, así, la persona no se pierde al contestar. Hay ítems de formulación positiva y negativa, de forma intercalada, evitando el sesgo de proximidad. Finalmente, sobre la construcción del cuestionario, es necesario agregar que, al disponer de un cuestionario de 25 ítems, se evita el cansancio del encuestado, lo que favorece el índice de respuesta.

En un estudio con 25 profesionales de enfermería de un hospital privado se utilizó la versión preliminar de la prueba de conocimiento de Pieper. El porcentaje



promedio de aciertos fue 70,6%. Los puntajes de la prueba eran significativamente mayores en aquellos que participaron en actividades de educación continuada ofrecidas por la institución (9). En otros trabajos, se localizan cuestionarios para medir los conocimientos de prevención y tratamiento de UPP de profesionales sanitarios y también, en un hospital de agudos, pero no se encuentra ninguno que mida los conocimientos de la persona cuidadora en prevención de UPP.

El instrumentó MC estuvo compuesto de 3 categorías de codificación para la obtención de datos (códigos de la categoría) para la elaboración de la investigación. La primera categoría es referente a la eficacia que va a medir los usos correctos de los normas, protocolos y procedimientos por parte del personal de Enfermería, se pudo aplicar por medio de la entrevista la cual demostró las dudas que se tenía del personal respecto al tema trabajado, en con comparación con otros autores.

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos de la investigación realizada en el hospital, permitió reflexionar sobre la importancia de la educación sanitaria como intervención imprescindible del profesional de enfermería, siendo de interés evidenciar las lagunas de conocimiento en prevención de UPP de la persona cuidadora. Para ello, es de vital importancia disponer de un instrumento que mida dichos conocimientos.

El plan piloto orienta indicar la pertinencia del cuestionario CM y se invita a continuar investigaciones sobre el mismo. Por su parte, el instrumento MC está para medir la percepción del personal y de esta manera contemplar la realidad del personal intervenido. El uso de estos instrumentos de evaluación de riesgos puede facilitar el diagnóstico y la atención temprana de las UPP.

Sirven de apoyo también, para la valoración con la escala de Braden, a través de la cual, se puede identificar al paciente en riesgo y los factores asociados sean estos intrínsecos y/o extrínsecos, auxiliando al enfermero en la toma de decisiones en cuanto a la planificación de las medidas preventivas subsecuentes a ser adoptadas. Estos instrumentos han tenido la misma dirección, para poder trabajar con el personal con un solo objetivo, evitar las úlceras por. Por lo cual se puede decir que tienen consistencia para su validación. De igual

manera y tomando en consideración que el desarrollo de la UPP en el tiempo de hospitalización es un indicador de calidad de la asistencia prestada, se espera que sea adoptado un abordaje sistemático de prevención como estrategia para atenuar el problema (18).

Como conclusión del estudio se puede decir que éste apunta, con base a los datos obtenidos del plan piloto, que se ha dado respuesta a la pregunta que dio origen a este estudio. Pueden auxiliar a identificar cuáles son las deficiencias en el conocimiento sobre los factores de riesgo de los miembros del equipo de enfermería en el contexto estudiado. La planificación de estrategias para diseminación y adopción de medidas preventivas, tenidas como innovaciones con respecto a una observación directa, es bastante limitada. Por ello, habría que interpretar con cautela la información existente sobre las UPP en las unidades de cuidados intensivos de los hospitales. Además, no solo es importante conocer la frecuencia de UPP, sino también el método que se ha utilizado para evaluarlas. Por último, dadas las diferencias y las limitaciones en los datos entre las diferentes formas de medirlo, habría que considerar que el problema es de mayor magnitud que lo que las cifras publicadas reflejan.

REFERENCIA

- (1). Protocolos de Cuidados Úlceras por Presión [Internet]. Gneapp.info. 2005 [consultado el 3 de agosto de 2020]. Disponible en: https://gneapp.info/wp-content/uploads/2014/12/31_pdf.pdf
- (2). Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Oficina de Calidad. Guía técnica: buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud 2014. Colección: Calidad de la Atención en Salud; Seguridad del Paciente. 100 p. Disponible en: <https://cutt.ly/TfhNbln>
- (3). Peris Armero A, González-Chordá VM. Prevención de úlceras por presión en el paciente encamado: nuevas evidencias. RECIEN. 2018; 16. <https://doi.org/10.14198/recien.2018.16.04>
- (4). Ramos Antonio, Ribeiro Ana S. F., Martín Almudena, Vázquez Margarita, Blanco Beatriz, Corrales José M. et al. Prevalencia de úlceras por presión en un centro



sociosanitario de media-larga estancia. Gerokomos [Internet]. 2013 Mar [citado 2020 Ago 03]; 24 (1): 36-40. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2013000100008>.

(5). García Fernández Francisco Pedro, Pancorbo Hidalgo Pedro L., Soldevilla Ágreda J. Javier, Blasco García Carmen. Escalas de valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión. Gerokomos [Internet]. 2008 Sep [citado 2020 Ago 03]; 19 (3):136-144. Disponible en: <https://cutt.ly/YfhNnsS>

(6). Rodríguez-Renobato R, Esparza-Acosta GR, González-Flores SP. Conocimientos del personal de enfermería sobre la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2017;25(4):245-56. Disponible en: <https://cutt.ly/wfhNbHR>

(7). Rodrigues B de SJE, Freitas Da S. GR, Barros A. LMH, Lima-Pereira ML. Concepciones teóricas de Neuman asociadas con la prevención de las úlceras por presión: un estudio de caso. Index Enferm [Internet]. 2015 Dic [citado 2020 Ago 03]; 24 (4): 222-226. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962015000300007>.

(8). Martins, Tathiana Silva de Souza; Silvino, Zenith Rosa. Um Marco Conceitual Para O Cuidado A Criança Hospitalizada À Luz Da Teoria De Neuman. Cogitare Enfermagem, [S.l.], v. 15, n. 2, june 2010. ISSN 2176-9133. Disponible en: doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v15i2.17873>.

(9). Rangel EML, Caliri MHL. Uso das diretrizes para tratamento da úlcera por pressão por enfermeiros de um hospital geral. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 1º de junho de 2017 [citado 3º de agosto de 2020]; 11 (1). Disponible en: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/46872>

(10). Betty Neuman B. Cuidado [Internet]. Teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com. 2012 [consultado el 3 de agosto de 2020]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/betty-newman.html>

(11). Romero-Urréa, H. E., Chamorro, E. M. C., Caicedo, K. P. E., & Romero-Veloz, L. V. Validación de la Escala de riesgo de violencia contra la pareja para Ecuador. 2019. AMMENTU-Bollettino Storico e Archivistico del Mediterraneo e delle Americhe, 1(15), 18-32. Disponible en: <http://www.centrostudisea.it/index.php/ammentu/article/view/344>

(12). Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., y Baptista -Lucio, P. Metodología de la investigación. 2014. (6a. ed. --.). México D.F.: McGraw-Hill.

(13). López Franco MD, Chiquero Valenzuela S, Garrido Miranda. Eficacia del aceite de oliva virgen extra frente a los ácidos grasos hiperoxigenados en la prevención de las úlceras por presión: revisión sistemática con metaanálisis. Gerokomos. 2016; 27(3): 117-122. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-158040>

(14). Vargas-González W. Atención primaria de salud en acción. Su contexto histórico, naturaleza y organización en Costa Rica. 2006. Universidad de Costa Rica. Vicerrectoría de acción. ISBN 9968-916-30-7. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/libros/atencionprimaria.pdf>

(15). Orem D. Modelo de Orem: Conceptos de enfermería en la práctica. by Mosby-Year Book, Inc. cuarta edición. 1993.

(16). Demarré L, Van Lancker A, Van Hecke A, et al. The cost of prevention and treatment of pressure ulcers: A systematic review. Int J Nurs Stud. 2015; 52 (11):1754-1774. Disponible en: doi:10.1016/j.ijnurstu.2015.06.006

(17). Miyazaki M, Larcher M, dos Santos C. Conocimiento de los profesionales de enfermería sobre prevención de la úlcera por presión. Rev. Latino-Am. Enfermagem nov.-dec. 2010;18(6). Disponible en: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/es_22.pdf

