

CONFORT DE PACIENTES HOSPITALIZADOS CON ÚLCERAS POR PRESIÓN

Mora Aguilar Miguel (1), Ruiz Recéndiz Ma. de Jesús (2), Jiménez Arroyo Vanesa (3), Huerta Baltazar Mayra Itzel (4), Alcántar Zavala Ma. Lilia Alicia (5), Anguiano Morán Ana Celia (6)

1 [Maestría en Enfermería, Universidad Michoacana de San Nicolás de San Nicolás de Hidalgo] | [migue_1288@hotmail.com]

2 [Facultad de Enfermería, Universidad Michoacana de San Nicolás de San Nicolás de Hidalgo] | [madejesus.ruiz@umich.mx]

3 [Facultad de Enfermería, Universidad Michoacana de San Nicolás de San Nicolás de Hidalgo] | [van_ja2000@yahoo.com.mx]

4 [Facultad de Enfermería, Universidad Michoacana de San Nicolás de San Nicolás de Hidalgo] | [efetakumi@gmail.com]

5 [Facultad de Enfermería, Universidad Michoacana de San Nicolás de San Nicolás de Hidalgo; Hospital Infantil "Eva Sámano de López Mateos" Secretaría de Salud de Michoacán] | [lily.alcantar@yahoo.com.mx]

6 [Facultad de Enfermería, Universidad Michoacana de San Nicolás de San Nicolás de Hidalgo] | [animoran_8@hotmail.com]

Resumen

Introducción. Kolcaba define confort como la experiencia de sentirse fortalecido al satisfacer las necesidades de alivio, tranquilidad y trascendencia en el contexto físico, espiritual, social y ambiental. La hospitalización genera alteraciones, identificar el tipo de confort permite a enfermería conocer el tipo de comodidad actual de los pacientes hospitalizados (PH). La OMS considera prevalencia de Úlceras por Presión (UPP) mundial de 5%-12%, 7% en América y 12.92% en México. **Material y métodos.** Estudio cuantitativo, descriptivo; muestra no probabilística de 80 PH a conveniencia en hospital de segundo nivel. Instrumento de comodidad de Kolcaba con cuatro dimensiones (física, espiritual, ambiental y social) y tres tipos de confort (alivio, tranquilidad y trascendencia) **Resultados.** En todas las dimensiones fue mayoría el tipo de confort de alivio (física 78%, espiritual 83%, ambiental 58% y social 86%). **Discusión.** Uribe, Torrado y Acevedo (2012) mencionan que la identificación del tipo de confort permite a los profesionales de enfermería conocer el grado de comodidad actual de los pacientes hospitalizados e implementar planes de cuidados para las necesidades básicas de alivio, tranquilidad o trascendencia. **Conclusiones.** En esta investigación el tipo de confort de los PH con UPP fue el alivio, seguido de la tranquilidad y finalmente la trascendencia.

Abstract

Introduction. Kolcaba defines comfort as the experience of feeling strengthened by satisfying the needs of relief, tranquility and transcendence in the physical, spiritual, social and environmental context. Hospitalization generates alterations, identifying the type of comfort allows nurses to know the type of current comfort of hospitalized patients (PH). WHO considers the prevalence of Pressure Ulcers (UPP) worldwide of 5% -12%, 7% in America and 12.92% in Mexico. **Material and methods.** Quantitative, descriptive study; Non-probabilistic sample of 80 PH at the convenience of a second level hospital. Kolcaba comfort instrument with four dimensions (physical, spiritual, environmental and social) and three types of comfort (relief, tranquility and transcendence). **Results.** In all dimensions, the type of comfort was mostly relieved (physical 78%, spiritual 83%, environmental 58% and social 86%). **Discussion.** Uribe, Torrado and Acevedo (2012) mention that the identification of the type of comfort allows nursing professionals to know the degree of current comfort of hospitalized patients and implement care plans for the basic needs of relief, tranquility or transcendence. **Conclusions** In this investigation the type of comfort of the PH with UPP was relief, followed by tranquility and finally transcendence.

Palabras Clave

Confort; úlceras por presión; hospitalización; enfermería; cuidado.

INTRODUCCIÓN

Teoría del Confort de Kolcaba

En español la palabra confort, significa “bienestar o comodidad material”. Kolcaba lo define como la experiencia inmediata de sentirse fortalecido al satisfacer las necesidades de alivio, tranquilidad y trascendencia en 4 contextos; físico, Psicoespiritual, sociocultural y ambiental, el confort se considera más que la ausencia de dolor o comodidad física, ver figura 1[1]

Antecedentes

Las áreas de experiencia de Kolcaba han sido gerontológicas, estudios sobre el confort, desarrollo de instrumentos, cuidados al final de la vida y mejoramiento del ambiente laboral. Kolcaba reconoce la influencia de Nightingale, ya que fue la primera enfermera en relacionar la comodidad y la salud [1].

Supuestos teóricos de Kolcaba

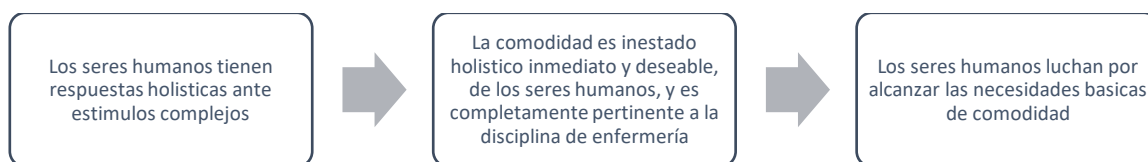


Figura 1. Supuestos teóricos de Kolcaba, tomado de Moreno Fergusson, 2016

Metaparadigma de la teoría del confort de Kolcaba

- *Enfermería*

La enfermería incluye la valoración de las necesidades de la comodidad, el diseño de las intervenciones de comodidad para satisfacer esas necesidades y la revaloración de los niveles de comodidad después de la implantación de dichas medidas, en comparación con una situación anterior. La valoración y la revaloración deben ser intuitivas y/o subjetivas, como cuando una enfermera le pregunta al paciente si está cómodo, u objetivas, como cuando observa la curación de una herida o cambios en los valores analíticos o en la conducta. La valoración se consigue mediante la administración de escalas de puntuación [2].

- *Paciente*

Los receptores del cuidado deben ser individuos, familias, instituciones o comunidades que necesiten cuidados de salud. Las enfermeras pueden ser receptoras de un mayor confort en el lugar de trabajo cuando se ponen en marcha iniciativas para mejorar las condiciones laborales, Kolcaba, Tilton y Drouin, 2006 citado por Alligood y Marriner [2].

- *Entorno*

El entorno es cualquier aspecto del paciente, la familia o las instituciones que la enfermera, los familiares o la institución pueden manipular para mejorar el confort [2].

- *Salud*

La salud es el funcionamiento óptimo del paciente, familia, profesional de la salud o comunidad, según la definición del paciente o grupo [2]

Úlceras por Presión

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, combinación de la presión y la fricción [3].

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 negligencias asistenciales con severas implicaciones legales, que según la Sociedad Iberoamericana de Úlceras y Heridas (SILAHUE) por sus siglas en español, en el 95 de los casos son evitables [4].

Actualmente las UPP son denominadas como 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 utilizará el término úlceras por presión (UPP), debido a que en los artículos, tesis y libros consultados el termino lesiones relacionados con la dependencia aún no es de uso común.

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, que reportó una prevalencia del 12.92%; este resultado ubica a México dentro de la media respecto a países como España y Alemania, en los cuales la prevalencia oscila entre el 6% y el 13% [5]

En México, un estudio informó que las entidades federativas con mayor prevalencia de pacientes que tuvieron UPP fueron: Veracruz (72.9%), Campeche (60%), Colima (50.7%), Jalisco (46.1%) y Baja California (45.8%). Las mujeres tuvieron una mayor prevalencia de UPP (52%), así como los pacientes con edades entre 71 y 80 años (20%)⁹. En cuanto a los días de aparición de las UPP, se ha reportado que el promedio fue 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 UPP después de su ingreso a la unidad médica [6]

En la declaración de Rio de Janeiro sobre la Prevención de las Úlceras por Presión como Derecho Universal (2011), se menciona que las UPP son un evento adverso, un problema de salud pública, generan elevados costes a los servicios de salud, así como problemas éticos y legales para los profesionales de salud y las instituciones, es un problema prevenible en el 95% de los casos. Menciona también 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 [7].

El personal de enfermería es el responsable de brindar cuidados desde el ingreso del paciente y hasta su egreso en las unidades hospitalarias, donde realiza planes de intervenciones de calidad, que permitan la recuperación de la persona y elevar la calidad de vida especialmente en casos de pacientes con UPP donde se requiere un cuidado especializado para prevenir y tratar las heridas cuando éstas ya están presentes [8].

Los pacientes con UPP presentan dolor y discomfort, que interfieren directamente en el sueño, el movimiento, la capacidad de caminar, sentarse, adoptar posiciones cómodas, desarrollar las actividades diarias y la socialización [9].

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 [10].

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, este tipo de padecimientos conlleva a estancias hospitalarias prolongadas y altera de manera significativa la percepción de confort de los pacientes que las padecen [11].

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 [12].

- *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 [13].

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 provocará 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 [14].

- *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[15].

- *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 [16].

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; 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% [16].

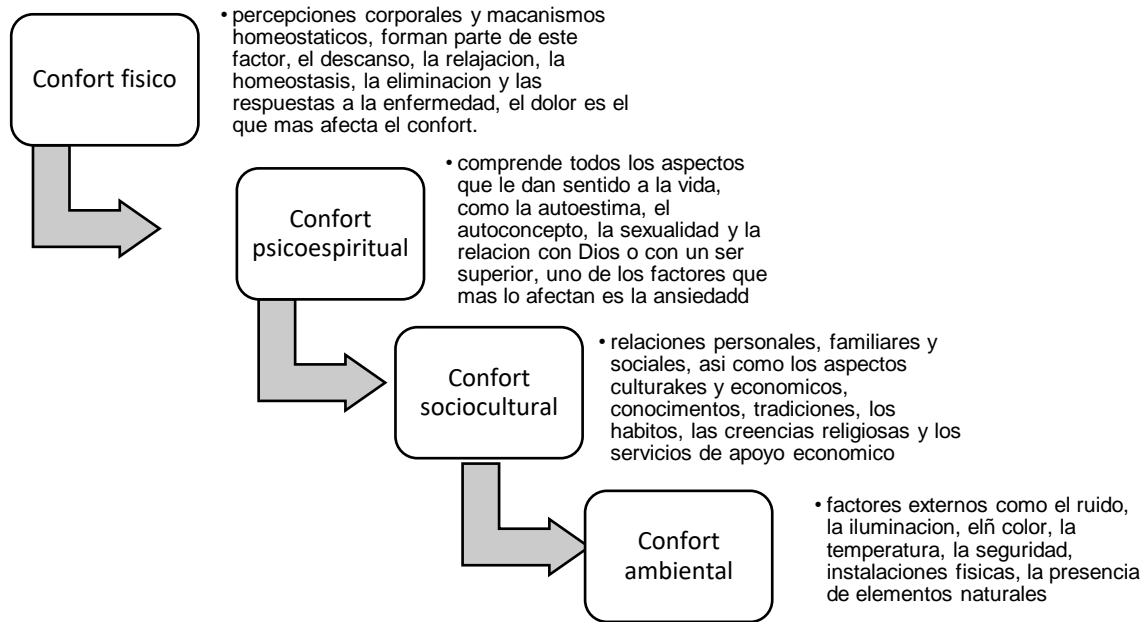


Figura 2. Tipos de confort, tomado de Alligood y Marriner, 2011.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio cuantitativo, diseño descriptivo, muestreo no probabilístico por conveniencia de 80 personas con úlceras por presión y 80 profesionales de enfermería que les brindan cuidado.

Se utilizó el instrumento SGCQ- español, versión reducida del cuestionario general para la medición de comodidad que consta de cuatro dimensiones (confort físico, espiritual, social y ambiental). Consta de 28 ítems y utiliza 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 se realizó una prueba piloto con 30 personas con características semejantes a las del estudio para obtener la consistencia interna del instrumento, de Alfa de Cronbach y se obtuvo $\alpha = .837$.

El instrumento de comodidad clasifica taxonómicamente los ítems en la siguiente forma 2, 9, 12, 13, 17 y 18 en la dimensión física, la dimensión social los ítems 1, 3, 10 y 22, la dimensión Psicoespiritual los ítems 4, 5, 6, 8, 15, 16, 23, 24, 26, 27 y 28 y la dimensión ambiental los ítems 7, 11, 14, 19, 20 y 25 (Montalvo et al, 2014), para clasificar el confort en alivio, tranquilidad y trascendencia.

Se incluyeron pacientes hospitalizados en los servicios de traumatología, cirugía y medicina interna, que presentaban úlceras por presión grado I-IV, con lesiones musculoesqueléticas, condiciones crónicas e inmovilización terapéutica, que acepten participar bajo un consentimiento informado. Para los profesionales de enfermería que brindan el cuidado a los pacientes con UPP, se seleccionaron a quienes tenían antigüedad de 1 a 27 años, grado académico de técnicos a maestros, adscritas a los servicios mencionados y que aceptaron participar firmando una hoja de consentimiento informado.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los resultados muestran que 22.5% de los participantes tuvo de 76 a 85 años; 56.3% fueron mujeres; 38.8% pertenecientes al servicio de cirugía; 71.3% tuvo de uno a 10 días de estancia hospitalaria; 56.3% tuvo una lesión por presión de estadio II; 33.8% presentó lesión por presión en sacro; 25% utilizó apósito de plata y 61.8% de los participantes correspondieron al turno matutino. Respecto al

confort se encontró mayoría en alivio (80%) en la escala total y en las dimensiones alivio (78.8%), espiritual (83.3%), ambiental (58.8%) y social (86.3%).

Tabla 2 Tipo de confort de los pacientes hospitalizados con úlceras por presión

Confort		f	%
Escala total de confort	Alivio	64	80.0
	Tranquilidad	15	18.8
	Trascendencia	1	1.3
Dimensiones de confort			
Dimensión física	Alivio	63	78.8
	Tranquilidad	15	18.8
	Trascendencia	2	2.5
Dimensión 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

Uribe, Torrado y Acevedo (2012) mencionan que la identificación del tipo de confort permite a los profesionales de enfermería conocer el grado de comodidad actual de los pacientes hospitalizados y así implementar planes de cuidados para las necesidades básicas humanas de alivio, tranquilidad o trascendencia, por lo que es fundamental evidenciar las diferencias que arroja el presente estudio respecto a lo reportado por Uribe (2012) resultados en los que demostro mayor trascendencia en la dimensión psico-espiritual seguida de la dimensión física, similar a lo reportado por González (2016) reportando que el confort que predominó fue trascendencia en la dimensión social, física y psicoespiritual, en la ambiental la tranquilidad datos disimil a los resultados obtenidos en la presente investigación en los que el mayor porcentaje se encuentra en alivio en las dimensiones física, espiritual, ambiental y social. De acuerdo al modelo de Kolcaba la dimensión física valora las sensaciones del cuerpo, la dimensión social el significado de la vida, la dimensión psicoespiritual las relaciones familiares y la ambiental el entorno por lo que en todas y cada una el paciente tiene una necesidad satisfecha referida a través del alivio, considerado este por Kolcaba como la capacidad que tiene un individuo para satisfacer una necesidad específica.

En otro estudio realizado por Montalvo en el 2014 el tipo de confort que predominó fue la trascendencia, estos resultados contrastan con los encontrados en este estudio, cabe resaltar que la característica de la muestra en este estudio fue la presencia de úlceras por presión y este fenómeno conlleva alteraciones que podrían alterar la comodidad de estos pacientes.

CONCLUSIONES

En esta investigación el grupo de edad que predominó fue de 55 a 75 años, la mayoría fueron mujeres y la estancia hospitalaria de 1ª 10 días, el tipo de confort de los Pacientes Hospitalizados con UPP fue el alivio, seguido de la tranquilidad y finalmente la trascendencia.

REFERENCIAS

- [1] Moreno, M. (2016) Experiencias de aplicación de la Teoría del Confort de Katherine Kolcaba. Moreno, M., Muñoz, R. De la teoría de Enfermería a La práctica Experiencias con Proyectos de Gestión del Cuidado (199-207) Universidad de la Sabana.
- [2] Brykczynski, K.A (2011) Patricia Benner. Cuidado, Sabiduría Clínica y Ética en la Práctica de Enfermería. Raile, M., Marriner, A. (2011). Modelos y Teorías en Enfermería (7a Ed) Barcelona, España: Elsevier
- [3] 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.
- [4] Stegensek, E., M., Jiménez, A., Romero, L., Aparicio, A. (2015) Úlceras Por Presión en Diversos Servicios de un Hospital de Segundo Nivel de Atención. Enfermería Universitaria (12)4, 173-181.
- [5] Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Boletín Epidemiológico. México (2015) Impacto de las Úlceras Por Presión en el Ambiente Hospitalario (34)32
- [6] Ortiz., García M.L., Beltrán. V., Gallardo. F., Sánchez. A., Ruiz. M. E. (2017) Cura húmeda de úlceras por presión. Atención en el ámbito domiciliario. Enfermería Universitaria, (14)4, 243-250.
- [7] Declaración de Rio de Janeiro sobre la prevención de las úlceras por presión como derecho universal, 2011.
- [8] 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.
- [9] 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, España.
- [10] 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.
- [11] 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, Colombia.
- [12] Tzuc, A., Vega, E. y Collí, (2015) Nivel de riesgo y aparición de úlceras por presión en pacientes en estado crítico. Enfermería Universitaria 12(4), 2014-2011.
- [13] 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, España.
- [15] 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, España.
- [16] 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.