

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**NIVEL DE COMODIDAD Y RIESGO DE ÚLCERAS POR
PRESIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS
DEL SERVICIO DE MEDICINA
HOSPITAL REGIONAL ICA
SETIEMBRE 2019**

TESIS

**PRESENTADA POR BACHILLER
MARCO ANTONIO SOTOMAYOR ANTEZANA
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

ICA - PERÚ

2023

Asesora: Mg. Carmen Emilia Bendezú Sarcines

Código ORCID: 0000-0002-9901-8459

Línea de investigación: Salud pública.

AGRADECIMIENTO

A Dios

Ser supremo que me dio la existencia y eligió a mi persona para servir al prójimo.

A la Universidad Privada San Juan Bautista y A la Escuela Profesional de Enfermería

Quien me albergó el tiempo que duró mi formación académica y me nutrió de sabiduría.

A los pacientes del servicio de medicina

Por su colaboración y apoyo en la recolección de información.

A mi asesora de tesis

Por haberme apoyado durante el desarrollo del trabajo.

DEDICATORIA

Este trabajo lo dedico, a mis padres y mi familia por haberme ayudado a culminar una etapa muy importante de mi vida.

RESUMEN

Introducción: La comodidad del paciente hospitalizado y las úlceras por presión son indicadores de la calidad de la atención. **Objetivo:** Determinar el nivel de comodidad y el riesgo de úlceras por presión en pacientes hospitalizados servicio de medicina, Hospital Regional Ica setiembre 2019. **Metodología:** Estudio cuantitativo, descriptivo, no experimental y transversal, la muestra está constituida por 79 pacientes seleccionados de manera no probabilística. Los instrumentos fueron el Cuestionario general sobre la Comodidad y la Escala de Norton. **Resultados:** Según datos generales, 35% (28) son mayores de 65 años, 58% (46) sexo masculino, 40% (32) escolaridad secundaria, 44% (35) proceden de la sierra y 48% (38) tienen más de 10 días de hospitalización. El nivel de comodidad según dimensión física, 72% (57) tienen nivel de comodidad de tranquilidad, 19% (15) de alivio y 09% (07) de trascendencia; dimensión social, 81% (64) tienen nivel de comodidad de tranquilidad, 13% (10) de alivio y 06% (05) de trascendencia; dimensión psicoespiritual, 87% (69) tienen nivel de comodidad de tranquilidad, 08% (06) de alivio y 05% (04), de trascendencia; dimensión ambiental, 85% (67), tienen nivel de comodidad de tranquilidad, 09% (07) de trascendencia y 06% (05) de alivio; según resultado global, el 81% (64) tienen nivel de comodidad de tranquilidad, el 12% (09) de alivio mientras que el 07% (06) de trascendencia. Según Escala de Norton, el 47% (37) presentan riesgo de úlceras por presión mínimo, 24% (19) riesgo medio, 19% (15) riesgo muy alto y 10% (08) riesgo alto.

Palabras clave: Comodidad, confort, úlcera por presión, riesgo.

ABSTRACT

Introduction: The comfort level of hospitalized patients and pressure ulcers are indicators of the quality of nursing care. **Objective:** To determine the level of comfort and the risk of pressure ulcers in patients hospitalized in the medical service, Hospital Regional Ica, September 2019. **Methodology:** Quantitative, descriptive, non-experimental and cross-sectional study, the sample consists of 79 patients selected in a non-experimental way, probabilistic. The instruments were the General Comfort Questionnaire and the Norton Scale. **Results:** According to general data, 35% (28) are older than 65 years, 58% (46) male, 40% (32) have secondary education, 44% (35) come from the mountains and 48% (38) have more 10 days of hospitalization. The level of comfort according to physical dimension, 72% (57) have a comfort level of tranquility, 19% (15) of relief and 09% (07) of transcendence; social dimension, 81% (64) have a comfort level of tranquility, 13% (10) of relief and 06% (05) of transcendence; psychospiritual dimension, 87% (69) have a comfort level of tranquility, 08% (06) of relief and 05% (04), of transcendence; environmental dimension, 85% (67), have a comfort level of tranquility, 09% (07) of transcendence and 06% (05) of relief; According to the global result, 81% (64) have a comfort level of tranquility, 12% (09) of relief while 07% (06) of transcendence. According to the Norton Scale, 47% (37) have a minimal risk of pressure ulcers, 24% (19) medium risk, 19% (15) very high risk and 10% (08) high risk.

Key words: Convenience, comfort, pressure ulcer, risk.

PRESENTACIÓN

Las Úlceras Por Presión, son lesiones en la piel y tejidos subyacentes, problemática que es común en pacientes encamados e imposibilitados de moverse por sí solos, o que están obligados a permanecer en reposo absoluto por las diferentes patologías que lo ameritan, situación que se encuentra muy relacionada con la comodidad que experimenta el individuo durante su estancia hospitalaria.

La investigación tiene por objetivo determinar el nivel de comodidad y el riesgo de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional Ica setiembre 2019.

La importancia del estudio radica en que tanto la comodidad del paciente, así como las úlceras por presión, son indicadores de la atención y cuidado que brinda el profesional de enfermería al paciente hospitalizado sobre todo de estancia prolongada. Lo que requiere de una valoración oportuna, detección precoz y cuidados adecuados por parte del(a) enfermero(a).

El trabajo está esquematizado en cinco capítulos: El primer capítulo trata del planteamiento, formulación, objetivos, justificación y propósito del problema; el segundo capítulo comprende antecedentes bibliográficos, base teórica, hipótesis, identificación de variables y definición operacional de términos; en el tercer capítulo se muestra el tipo de estudio, área de estudio, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, consideraciones éticas, diseño de recolección de datos, procesamiento y análisis de datos; el cuarto capítulo presenta los resultados y discusión; el quinto capítulo consta de las conclusiones y recomendaciones.

El esquema concluye con la presentación de las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

ÍNDICE

	Pág.
CARÁTULA	i
ASESORA	ii
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
PRESENTACIÓN	viii
ÍNDICE	ix
INFORME DE ANTIPLAGIO	xi
LISTA DE TABLAS	xiii
LISTA DE GRÁFICOS	xiv
LISTA DE ANEXOS	xv
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	16
I.a. Planteamiento del problema	16
I.b. Formulación del problema	18
I.c. Objetivos	18
I.c.1. General	18
I.c.2. Específicos	18
I.d. Justificación	19
I.e. Propósito	19
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	21
II.a. Antecedentes bibliográficos	21
II.b. Base teórica	24
II.c. Variables	38
II.d. Definición operacional de términos	38
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	39
III.a. Tipo de estudio	39
III.b. Área de estudio	39

III.c. Población y muestra	39
III.d. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	40
III.e. Diseño de recolección de datos	41
III.f. Procesamiento y análisis de datos	42
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS	43
IV.a. Resultados	43
IV.b. Discusión	50
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	55
V.a. Conclusiones	55
V.b. Recomendaciones	56
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57
BIBLIOGRAFÍA	63
ANEXOS	64

INFORME ANTIPLAGIO

MARCO ANTONIO SOTOMAYOR ANTEZANA

INFORME DE ORIGINALIDAD

20%	20%	4%	10%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	2%
2	Submitted to Universidad Autónoma de Ica Trabajo del estudiante	2%
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unid.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unicordoba.edu.co Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	docplayer.es Fuente de Internet	1%
9	repositorio.unica.edu.pe Fuente de Internet	1%



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

INFORME DE VERIFICACIÓN DE SOFTWARE ANTIPLAGIO

FECHA: 16 de agosto del 2023

NOMBRE DEL AUTOR (A) / ASESOR (A):

MARCO ANTONIO SOTOMAYOR ANTEZANA / MAG. CARMEN EMILIA BENDEZU SARONÉS

TIPO DE PROINVESTIGACIÓN:

- PROYECTO ()
- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ()
- TESIS (X)
- TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL ()
- ARTICULO ()
- OTROS ()

INFORMO SER PROPIETARIO (A) DE LA INVESTIGACIÓN VERIFICADA POR EL SOFTWARE ANTIPLAGIO TURNITIN, EL MISMO TIENE EL SIGUIENTE TÍTULO:

NIVEL DE COMIDAD Y RIESGOS DE ULCERA POR PRESION EN PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL SERVICIO DE MEDICINA HOSPITAL REGIONAL DE ICA SETIEMBRE 2019.

CULMINADA LA VERIFICACIÓN SE OBTUVO EL SIGUIENTE PORCENTAJE: 20 %

Conformidad Autor:

Marco Antonio Sotomayor Antezana

DNI: 45259994

Huella:



Conformidad Asesor:

Carmen Emilia Bendezu Sarones

DNI: 21413383

LISTA DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1	Datos generales de los pacientes hospitalizados del servicio de medicina Hospital Regional Ica setiembre 2019.	43

LISTA DE GRÁFICOS

		Pág.
Gráfico 1	Nivel de comodidad según dimensión física en pacientes hospitalizados del servicio de medicina Hospital Regional Ica Setiembre 2019.	44
Gráfico 2	Nivel de comodidad según dimensión social en pacientes hospitalizados del servicio de medicina Hospital Regional Ica setiembre 2019.	45
Gráfico 3	Nivel de comodidad según dimensión psicoespiritual en pacientes hospitalizados del servicio de medicina Hospital Regional Ica setiembre 2019.	46
Gráfico 4	Nivel de comodidad según dimensión ambiental en pacientes hospitalizados del servicio de medicina Hospital Regional Ica setiembre 2019.	47
Gráfico 5	Nivel de comodidad según resultado global en pacientes hospitalizados del servicio de medicina Hospital Regional Ica setiembre 2019.	48
Gráfico 6	Riesgo de úlceras por presión según escala de Norton en pacientes hospitalizados del servicio de medicina Hospital Regional Ica setiembre 2019.	49

LISTA DE ANEXOS

		Pág.
Anexo 1	Operacionalización de variables.	66
Anexo 2	Diseño muestral	69
Anexo 3	Instrumento de recolección de datos.	70
Anexo 4	Validez del instrumento a través de la Prueba Binomial	76
Anexo 5	Confiabilidad del instrumento a través del Coeficiente Alfa de Cronbach.	77
Anexo 6	Escala de valoración del instrumento.	79
Anexo 7	Consentimiento informado.	80

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

I.a. Planteamiento del problema:

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹ en el 2017, a nivel internacional la prevalencia de úlceras por presión oscila entre 5 y 12%. En países como Estados Unidos, Inglaterra, Canadá, Australia, y España, informa que las Úlceras Por Presión (UPP) afectan a casi 1,3 millones de adultos. Una importante entidad como el National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) describió la incidencia de las UPP en un rango que va de 0,4 a 38% en hospitales, del 2,2% en instituciones geriátricas y de 0 a 17% en agencias para el cuidado de la salud.

Según una encuesta realizada en Colombia en 2015, los resultados generales del cuestionario GCQ pueden mostrar que la cobertura de las necesidades de confort se encuentra en un nivel medio-alto y alto, con una respuesta mínima de 131 puntos y máxima de 159 puntos, con una puntuación media de 146,07 puntos, lo que se sitúa en un nivel alto de confort.²

Cada año, más de 2,5 millones de personas en los Estados Unidos desarrollan úlceras por presión. Las úlceras por presión ocurren en 0.4% a 38%; en cuidado a largo plazo, 2.2% a 23.9%, en cuidado en el hogar, 0% a 17%, la prevalencia varía ampliamente: Grave 10% a 18% en tutela, 2.3% a 28% en atención a largo plazo - atención regular, y 0% a 29% en atención domiciliaria. Las tasas de la unidad de cuidados intensivos son mucho más altas, con 8% a 40% de las personas en la UCI que desarrollan úlceras por presión³.

Un estudio realizado en México en 2016 mostró que 691 pacientes fueron evaluados por la escala Braden y 74 pacientes fueron evaluados por la escala Braden Q. Un total de 89 pacientes presentaron UP y la tasa de prevalencia general fue de 11.60 %, según etapas de la vida. La prevalencia neonatal fue del 10,1 %, la

prevalencia pediátrica fue del 10,8 %, la prevalencia en adultos fue del 9,7 % y la prevalencia en ancianos fue del 16,9 %. El 70% eran de alto riesgo en la escala Braden y el 50% eran de alto riesgo en la escala Braden Q. Se identificaron un total de 167 UP, y las principales categorías fueron clase I y clase II. Se localizan en los músculos del talón, sacro y glúteos⁴.

En 2015, un estudio latinoamericano sobre úlceras cutáneas encontró UPP en 19 pacientes en tres unidades de cuidados intensivos (ITU) del Hospital Teresina, Brasil, con una prevalencia del 61,3%. La prevalencia de al menos una úlcera por presión por paciente fue del 35,2% (50 pacientes), con tasas más altas en región sacra (36,0%) y calcáneo (22,0%). De los 50 pacientes, 27 pacientes tenían una sola úlcera, 11 pacientes tenían dos úlceras y 12 pacientes tenían tres o más úlceras. (57%) estaban en etapa II, 71.4% tenían entre 45 y 59 años⁵.

Un estudio del año 2018 realizado en un hospital de Arequipa mostró un riesgo muy alto de UPP por factores intrínsecos (53,3 %); mientras que los factores extrínsecos fueron el uso de pañales (82,2 %) y la humedad en la ropa de cama (42,2 %). En cuanto a las úlceras por presión, la mayoría (42,2%) presentaba tres o más úlceras, observándose una gran proporción (35,6%) en segunda etapa. Así, se demostró que factores intrínsecos y extrínsecos están asociados a la presencia de úlceras por presión⁶.

Los datos disponibles indican que el 1,7% de las personas de 55 a 69 años tienen úlceras por presión, ascendiendo al 3,3% en las de 70 a 75 años, y la prevalencia de úlceras por presión entre las personas de 55 a 75 años en la población general es del 1,7%. 3,3% para los de 69 y 70 a 75 años. Además, el 10-14% de los pacientes hospitalizados de cualquier edad y el 24% de los pacientes que requieren atención especializada en el hogar enfrentan este problema⁷.

La visita a diferentes instituciones de salud durante la práctica como estudiante de enfermería y durante el internado hospitalario puede ayudar a comprender de cerca la situación real de los pacientes internados, en la actualidad, más familiares pueden participar en el cuidado de los pacientes y están a favor de mantener la comodidad. Sin embargo, todavía hay personas que no tienen familiares que los cuiden. El riesgo de úlceras por decúbito debido al reposo prolongado en cama ha despertado el interés en este tema.

Por todo lo mencionado líneas arriba, es que se formula la siguiente pregunta de investigación.

I.b. Formulación del problema:

¿Cómo es el nivel de comodidad y el riesgo de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional Ica setiembre 2019?

I.c. Objetivos:

I.c.1. Objetivo general: Determinar el nivel de comodidad y el riesgo de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional Ica setiembre 2019.

I.c.2. Objetivos específicos:

O.E.1. Valorar el nivel de comodidad en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina, de acuerdo a:

- Dimensión física
- Dimensión social
- Dimensión psicoespiritual
- Dimensión Ambiental.

O.E.2: Evaluar el riesgo de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina, de acuerdo a:

- Escala de Norton.

I.d. Justificación:

Justificación teórica: Estudiar sobre úlceras por presión, reviste importancia debido a que es un problema que se presenta generalmente en pacientes hospitalizados con estancia prolongada, y es responsabilidad del profesional de enfermería utilizar medios adecuados para valorar el riesgo y la presencia de úlceras por presión, ya que es un trastorno de irrigación sanguínea a causa de una presión prolongada sobre las prominencias óseas, es importante reforzar y aportar los conocimientos teóricos, porque el profesional de Enfermería debe participar en el cuidado de la piel, realizando las movilizaciones precoces y periódicas, para evitar este trastorno.

Justificación práctica: Un indicador para evaluar la calidad de atención de Enfermería, es la satisfacción que deriva de la comodidad y confort recibida en los servicios de hospitalización, la investigación se justifica, ya que el objeto fundamental de la profesión de Enfermería es el cuidado, enmarcado dentro de él, la comodidad y confort del paciente, por lo que a través del estudio se está contribuyendo en la parte práctica del quehacer profesional.

Justificación metodológica: El estudio aportará instrumentos validados para ser aplicados durante los cuidados de Enfermería a los pacientes hospitalizados, además de constituirse en referencia bibliográfica para trabajos de característica similar.

I.e. Propósito:

Se pretende que la investigación incentive al profesional de Enfermería a aplicar instrumentos de valoración del estado de salud de los pacientes, para complementar y fortalecer la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería.

Los resultados que se obtengan con el estudio permitirán obtener información respecto al nivel de comodidad que experimentan los pacientes hospitalizados, así como identificar el riesgo de úlceras por

presión en los mismos; los resultados pueden ser extrapolados a otras instituciones similares, en vista de que los instrumentos aplicados en la recolección de datos son cuestionarios validados y de fácil aplicación.

Los resultados serán puestos a disposición de la institución para emprender las medidas que consideren necesarias, también estará disponible para aquellas personas que deseen ampliar trabajos de investigación al respecto o que puedan hacer uso de los resultados como antecedentes e información estadística.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

II.a. Antecedentes bibliográficos:

Internacionales:

Mora et al.⁸, el 2020 publicaron un estudio cuantitativo y descriptivo cuyo objetivo fue identificar el tipo de **CONFORT DE PACIENTES HOSPITALIZADOS CON ÚLCERAS POR PRESIÓN. MÉXICO**, la muestra fue no probabilística a conveniencia de 80 pacientes hospitalizados, utilizaron como instrumento el cuestionario de comodidad de Kolcaba en las dimensiones física, espiritual, ambiental y social con tres niveles de confort (alivio, tranquilidad y trascendencia), obtuvieron como resultado un nivel de comodidad de alivio en todas las dimensiones: dimensión física 78%, espiritual 83%, ambiental 58% y social 86%.

Leiva-Caro et al.⁹, el 2017 realizaron una investigación descriptiva y retrospectiva que tuvo como objetivo describir las características de las **ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES DE UN HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD EN CHILE**, con una muestra de 265 pacientes hospitalizados que presentaron úlceras por presión, los servicios que notificaron mayor porcentaje de UPP fueron Cirugía indiferenciada 38.1%, Unidad de paciente crítico adulto 18.9% y Medicina 17.7%. la localización fue en la zona sacra en un 29.4% y talón en 24.9%, clasificándose mayormente en estadios I y II. Según el nivel de riesgo de presentar úlceras por presión fue de riesgo muy alto el 40.4%, riesgo alto 29.4%, riesgo medio 13.6% y sin riesgo 16.6%.

Martínez y Ramos¹⁰, en el año 2017 realizaron un estudio descriptivo, transversal con enfoque cuantitativo, con el objetivo de determinar el nivel de **CONFORT EN PACIENTES HOSPITALIZADOS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS, EN UNA ESE DE MONTERÍA**.

ARGENTINA, con una muestra de 70 personas mayores de 45 años, en el hospital de San Jerónimo de la ciudad de Montería. El instrumento utilizado fue el Cuestionario SGCQ-español de Katherine Kolcaba, obtuvieron como edad promedio entre los 60 a 79 años, predominó el sexo masculino (55,7%), escolaridad analfabeta (40%). Se observó que en los contextos psicoespiritual y físico la trascendencia predominó en un 100%, en el ambiental 92.9% en trascendencia y un 7.1% en tipo de confort alivio, por último, el contexto sociocultural con un 78,6% en trascendencia y tranquilidad con un 21,4%. A nivel general el tipo de confort predominante fue la trascendencia con un 92,8%.

Nacionales:

Cáceres y Mayhua⁶, el año 2018 realizaron un estudio descriptivo, transversal y correlacional con el objetivo de identificar los **FACTORES INTRÍNSECOS Y EXTRÍNSECOS RELACIONADOS CON LA PRESENCIA DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS. SERVICIO DE MEDICINA. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO. AREQUIPA**, con un tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia, con una muestra de 45 pacientes hospitalizados en el servicio de medicina; para la recolección de datos se utilizó una ficha de registro de datos personales y un instrumento para valorar los factores intrínsecos y extrínsecos y de úlceras por presión, los resultados obtenidos muestran que los factores intrínsecos y extrínsecos se encuentran relacionados con la presencia de las UPP; donde los factores intrínsecos relacionados con las UPP presentan un riesgo muy alto (53.3%); mientras que, los factores extrínsecos presentes son el uso de pañal (82.2%) y la humedad de la ropa de cama (42.2%). En lo referente a las UPP, la mayoría de la población (42.2%) presenta de tres a más úlceras; observándose que gran parte (35.6%) se encuentra en el estadio II.

Chacón-Mejía y Del Carpio-Alosilla¹¹, en los años 2016-2017 realizaron un estudio observacional, analítico y retrospectivo con el objetivo de determinar los **INDICADORES CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICOS ASOCIADOS A ÚLCERAS POR PRESIÓN EN UN HOSPITAL DE LIMA**, en una muestra de 93 pacientes, seleccionados de una manera no probabilística por conveniencia. Obtuvieron que el 50,5% fueron varones, edad promedio de 68 años (+21 años), siendo el 74.19% de la población total adultos mayores. Las localizaciones más frecuentes de UPP fueron a nivel sacro (77%) y talón (12.9%); los estadios más frecuentes fueron: II (32.3%), IV (31.2%) y III (26.9%). La presencia de UPP grave se asoció con ser adulto mayor, hipoalbuminemia, anemia y linfopenia.

Puza¹², el año 2019, realizó un estudio observacional, transversal, prospectiva y descriptiva con el objetivo de evaluar el **RIESGO PARA PRESENTAR ÚLCERA POR PRESIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA-HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO**, en una muestra de 82 pacientes a quienes se evaluó con la Escala de Norton, encontrando que el 13.4% tienen un muy mal estado físico general, 36.6% están en regular estado físico general, 14.6% es mediano y el 35.4% se encuentran en estado físico general bueno. El 6.1% se encuentra en estado estuporoso, 23.2% están confusos, 39% se encuentran en estado apático y el 35.4% se encuentran en estado de alerta. El 7.3% se encuentra en estado inmóvil, 34.1% están muy limitados en la movilidad, 34.1% se encuentran con movilidad disminuida y el 24.4% se encuentran sin limitaciones en el movimiento. El 9.8% se encuentra en estado encamado, 35.4% puede sentarse, 26.8% camina con ayuda y el 28% es ambulante sin limitaciones. El 7.3% se encuentra con incontinencia urinaria y fecal, 29.3% tiene solo incontinencia urinaria, 26.8% presenta incontinencia ocasional y el 36.6% no tienen ningún tipo de incontinencia, por lo que los pacientes adultos mayores del servicio de medicina interna del Hospital Santa María del Socorro,

el 13.4% se encuentra en riesgo muy alto, 28% en riesgo alto, 8.5% en riesgo medio y el 50% en riesgo mínimo para desarrollar úlceras por presión.

Para tener un marco de referencia de la investigación, es necesario contar con estudios previos, los que han sido empleados en la discusión del trabajo, así como también han sido de apoyo en el aspecto metodológico, de los cuales se ha podido obtener información valiosa e incluso los instrumentos de recolección de datos que han sido empleados en el desarrollo del presente estudio. Los estudios exponen que, durante la hospitalización, los pacientes de muestras internacionales presentan un estado de comodidad aceptable, mientras que, en relación a las úlceras por presión, la mayoría refiere que existen diversos factores de riesgo de úlceras por presión.

II.b. Base teórica:

COMODIDAD

Dentro de las necesidades humanas básicas por satisfacer, está la comodidad, convirtiéndose por lo tanto en un objetivo holístico del profesional de Enfermería durante la prestación de los cuidados. “La práctica enfermera ancestralmente ha tenido como finalidad, proporcionar a las personas a través del cuidado el máximo bienestar y comodidad. Los cuidados holísticos de comodidad se ofrecen ante las respuestas complejas de los ciudadanos, y esto a su vez supone un comportamiento de búsqueda y aumento de salud”¹³.

“El termino comodidad, proviene del latín commoditas, atis; cualidad de cómodo y este del latín commodus. El antónimo de comodidad es incomodidad”¹⁴.

La hospitalización produce en las personas cambios en la comodidad o confort que pueden estar relacionadas de manera directa o indirecta con el diagnóstico de su enfermedad, afectando no solo la dimensión

física si no también el aspecto psico-espiritual, ambiental y social. Este proceso de hospitalización causa estrés en las personas además del que ya existe por su enfermedad y por ende compromete a la familia quien debe adaptarse a la nueva situación modificando sus estilos de vida¹⁵.

Las intervenciones para ofrecer comodidad a los pacientes suelen ser sencillas como por ejemplo mantener al paciente en buenas condiciones de higiene, limpio y seco, una postura adecuada, su alimentación regular y agradable, ambiente limpio y ventilado, tono de luz adecuado, eliminar ruidos molestos, mantener la privacidad del paciente, ayudarlo a tomar sus propias decisiones, incluir a la familia en su cuidado y que aporte cuidado físico y cariño, para que el paciente y su familia reafirmen sus lazos afectivos y se vean fortalecidos durante el periodo de hospitalización¹⁶.

Para que una persona esté cómoda, necesita de ciertos elementos que le permitan descansar y tener bienestar, de no contar con ello, se sentirá incómoda; por ello se consideran las siguientes dimensiones de la comodidad o confort:

Dimensión física: El cual define los aspectos fisiológicos y homeostáticos del individuo, “perteneciente a las sensaciones corporales”, dentro de ellos se considera:

Ejercicio: que es la actividad física que mantiene el bienestar de la persona, al realizarse se mejora el fortalecimiento muscular, mejora el sistema cardiovascular y brinda bienestar emocional y recreativo, esta actividad se ve alterada y/o disminuida con la hospitalización de las personas.

Dolor: siendo el dolor una experiencia desagradable, experimentada generalmente por aquellas personas que están padeciendo una patología, se traduce en una causa de incomodidad para la persona hospitalizada, así como una sensación de comodidad cuando dejan de sentir dolor.

Estreñimiento: es una causa común de incomodidad en los pacientes hospitalizados, especialmente en aquellos que se encuentran encamados y/o en reposo absoluto o relativo, el estreñimiento es debido a la falta de movimiento regular de los intestinos, produciendo una defecación poco frecuente, generando heces duras y escasas y para expulsarlas el paciente requiere de realizar esfuerzos no habituales.

Malestar: es común la expresión no me siento bien de salud en un paciente hospitalizado, esta expresión denota un malestar en la persona, ello ocasiona desasosiego, inquietud, molestia, intranquilidad y por consiguiente incomodidad durante la estancia hospitalaria.

Cansancio: el cansancio es un síntoma que se puede deber a causas diversas, por lo general es acompañado de debilidad debido a diferentes patologías de la persona, lo que ocasiona también manifestaciones de aburrimiento, infelicidad e insatisfacción o falta de confort.

Satisfacción: se refiere al sosiego que siente una persona al cumplir ciertas expectativas, la satisfacción es considerada como un sinónimo de comodidad y confort del paciente hospitalizado¹⁷.

Dimensión social: Es definida como el aspecto interpersonal, la familia y las relaciones sociales de la persona.

Ayuda: el contar con personas a quienes acudir cuando se requiere ayuda, es ya un factor que proporciona comodidad al paciente hospitalizado.

Preocupación: el estar hospitalizado, ya es una causa de preocupación en el paciente, entendiéndose por ésta, a la inquietud o temor producido por un problema, esto se traduce lógicamente en una causa de incomodidad en el paciente.

Tristeza: considerada como una especie de dolor emocional, provocado por diferentes causas, entre ellas la enfermedad, aunado

a ello la sensación de soledad, ocasiona en los pacientes una gran incomodidad durante la hospitalización.

Amigos/familia: los amigos y la familia son personas con quienes se mantiene una relación afectiva de reciprocidad y trato afectuoso y cariñoso, con signos de lealtad, solidaridad e incondicionalidad; la presencia de los amigos y familiares, hacen placentera y comfortable la estancia hospitalaria de los pacientes¹⁸.

Dimensión psicoespiritual: definida como el aspecto interno de la persona, incluye la autoestima, la identidad, la sexualidad, el significado de la vida y la relación espiritual con un ser supremo.

Confianza: es la seguridad que tiene la persona hacia otra o hacia una cosa, la confianza en un mismo durante la etapa de hospitalización juega un papel importante en la recuperación de la salud y por consiguiente ofrece comodidad y seguridad a la persona¹⁹.

Valor: en la presente investigación, el valor es la estimación positiva que le confiere el paciente a su situación actual de salud, mientras sea considerada importante, será positiva en la recuperación y confort²⁰.

Aliento: entendida como el vigor y ánimo que tienen los pacientes al saber que cuentan con personas de su entorno que les demuestran cariño y se interesan por él²¹.

Comprensión: es importante que el profesional de enfermería demuestre interés frente a la situación que experimenta el paciente, la enfermera debe comprender que el paciente está experimentando un momento difícil, de esta manera, al sentirse comprendido, logrará confort y satisfacción²².

Terror: es el sentimiento de fobia o miedo que perciben los pacientes frente a su enfermedad, casi siempre relacionada con un desenlace fatal, para ello la intervención del profesional juega un papel importante, transmitiéndole tranquilidad, sosiego y confort al paciente durante su estancia hospitalaria.

Cambios: los cambios que experimentan los usuarios durante la etapa de enfermedad son aspectos que el profesional de enfermería

debe considerar, para brindar educación al paciente y hacerle entender que es debido al proceso patológico que está viviendo.

Lugar correcto: es entendible que, durante la hospitalización, muchas personas piensan que no están en el lugar correcto, pues a nadie le agrada estar en el lecho de un hospital, es en esos momentos que el profesional de enfermería debe intervenir para ofrecer al paciente un entorno agradable, para disminuir la ansiedad de la persona.

Información: la información clara, entendible y precisa, que se brinde al paciente respecto a su enfermedad, puede contribuir a una mejor relación enfermera-usuario, logrando mantener una actitud positiva del paciente frente a su enfermedad.

Incapacidad: al igual que la información que se le brinda, es necesario una buena interacción enfermera-paciente, para que éste logre mantener un control sobre sus impulsos o acciones, esto contribuirá a mantener un equilibrio físico-emocional de la persona.

Paz: en la vida existen diversas situaciones que hacen que las personas se sientan en menosprecio; la enfermera debe contribuir a que el paciente se sienta bien, ello hará que pueda recuperarse de la situación adversa que está experimentando y pueda cambiar su actitud y la toma de sus decisiones, con ello se logrará que el paciente se encuentre en paz y logre una sensación de bienestar consigo mismo.

Depresión: considerada en este caso como un sentimiento de tristeza que experimenta la persona durante la etapa de hospitalización, representada por un estado de ánimo de abatimiento; en estos casos es muy importante la participación del profesional de enfermería y del equipo multidisciplinario de salud, puede ser importante la aplicación de instrumentos para evaluar la depresión y considerar la intervención de un psicólogo para el tratamiento adecuado²³.

Significado de la vida: en muchos casos al experimentar una etapa de enfermedad y encontrarse hospitalizado, es cuando las personas

tienden a darle valor a la vida, de este modo cuando una vida cuenta con un significado, la persona sentirá que su vida es importante, de esta manera la enfermera debe contribuir a que el paciente esté dispuesto a dedicarle tiempo y reflexione sobre su enfermedad, dándole sentido positivo a su vida²⁴.

Dimensión ambiental: Pertenece al entorno y condiciones e influencias externas, como:

Ruido: el ruido en las instalaciones hospitalarias genera efectos nefastos en la salud de las personas, es responsabilidad del profesional de enfermería, disminuir la contaminación sonora durante la hospitalización de las personas.

Lugar: es sabido que para nadie es agradable estar en un lugar donde se encuentran personas con diferentes afecciones de su salud, por lo que las intervenciones de enfermería deben estar tendientes a mejorar el ambiente hospitalario y, hacer del entorno del paciente un lugar agradable durante la estancia hospitalaria.

Habitación: las habitaciones de los enfermos deben estar acondicionadas de manera que la persona no vea en ellas un ambiente tenebroso, se debe permitir algún objeto personal para hacer más familiar la habitación, permitir la presencia de un familiar quien brinde compañía al paciente y alejar las sensaciones negativas.

Cama: es muy importante que la cama, silla, camillas, sean confortables, esto contribuirá a la satisfacción del paciente y a lograr un descanso y traslado adecuado y cómodo.

Útiles personales: para contribuir con la comodidad y satisfacción del usuario, es recomendable ponerse de acuerdo con la familia, para que provea al paciente de algunos objetos personales para que sienta más a gusto en el ambiente hospitalario, esto ofrecerá satisfacción y confort al usuario.

Olor: el solo hecho de encontrarse en una habitación hospitalaria, predispone a la persona a percibir olores desagradables, por lo que es indispensable la coordinación con el personal de limpieza, para la

utilización de insumos de olores agradables para los pacientes, también es necesario mantener a los pacientes en buen estado de higiene, sobre todo aquellos que están inmovilizados y aquellos que tienen algún tipo de incontinencia, así como la eliminación adecuada de residuos biológicos y residuos sanitarios¹⁸.

Cuestionario general sobre la Comodidad (Kolcaba KY, 1991)

El cuestionario sobre la comodidad es un instrumento elaborado para ser usado por enfermería, en la valoración de la comodidad en los pacientes hospitalizados²⁵.

Confort - comodidad

El Confort es “la experiencia inmediata de sentirse fortalecido al satisfacer las necesidades de alivio, tranquilidad y trascendencia en cuatro contextos (físico, psicoespiritual, sociocultural y ambiental). El confort es mucho más que la ausencia de dolor o de incomodidad física”²⁶.

El confort o comodidad se define como el estado que experimentan los receptores de las medidas para proporcionarles comodidad. Consistente en la experiencia inmediata y holística de fortalecerse gracias a la satisfacción de las necesidades de los tres tipos de comodidad son: alivio, tranquilidad y trascendencia que se definen cómo:

Alivio: el estado de un receptor que ha visto cumplida una necesidad específica, se refiere a la satisfacción de necesidades; es decir, se deben aliviar malestares en los pacientes.

Tranquilidad: el estado de calma o satisfacción hace referencia a la persona entera, a la comodidad en la mente y cuerpo, estado de satisfacción y positivismo.

Trascendencia: estado en el cual un individuo está por encima de sus problemas o dolor, es independiente y se refiere a las medidas de comodidad que fortalecen y engrandecen a una persona¹⁸.

RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN:

Definición de Úlceras por presión (UPP):

“Lesión tisular de origen isquémico, que provoca tejido infartado y/o necrótico, como consecuencia de la presión mantenida en el tiempo sobre éste entre dos planos duros (hueso, cartílago del paciente y otra superficie externa)”²⁷.

“Son lesiones o llagas en la piel causadas por una presión continua por el apoyo sobre una superficie dura, por ejemplo, al estar muchas horas al día en la misma posición en cama o en silla. Las úlceras por presión también se llaman úlceras o escaras por decúbito”²⁸.

Etiopatogenia: Las úlceras por presión (UPP) se ocasionan por la presión prolongada de alguna prominencia ósea, sobre una superficie del cuerpo y un plano duro, disminuyendo el flujo sanguíneo capilar, lo que ocasiona isquemia del tejido por falta de oxígeno y nutrientes, lo que conlleva a una degeneración de los tejidos, produciéndose enrojecimiento de la piel por la rotura de las membranas celulares, lo que ocasiona dolor, ruptura de la piel, muerte celular con resultados de necrosis tisular²⁹.

Factores de riesgo:

Factor fisiopatológico

Factores derivados del tratamiento

Factores relacionados con la edad

Factores relacionados con el entorno

Clasificación o estadiaje según Norton:

Estadío I: se caracteriza por eritema, puede comprobarse cuando la piel sigue enrojecida 30 segundos después de haber aliviado la presión.

Estadío II: se caracteriza por pérdida parcial de espesor cutáneo que afecta a la epidermis, dermis o ambas, teniendo un aspecto de ampolla.

Estadío III: existe pérdida de todo el espesor de la piel, con lesión o necrosis de todo el tejido celular subcutáneo, que puede extenderse hasta adentro.

Estadío IV: en este estadío existe pérdida de todo el espesor de la piel, hay destrucción de tejidos llegando al hueso y estructuras como tendones o articulaciones³⁰.

Prevención de las úlceras por presión:

Valoración del riesgo: se debe considerar a los pacientes que presenten riesgo de padecer UPP:

Utilizar métodos para valorar el riesgo a través de diferentes instrumentos existentes.

Identificar factores de riesgo en los pacientes.

Emprender actividades y registrarlas al igual que los resultados obtenidos.

Cuidados específicos:

Piel: En los cuidados de la piel se debe tener en cuenta lo siguiente:

Vigilar los puntos de apoyo del paciente por lo menos dos veces por día.

Observar los pliegues cutáneos.

Conservar la piel limpia, seca e hidratada.

Usar jabón de pH neutro para el baño.

Secar bien la piel después del baño, sin friccionar.

No utilizar en la piel, colonias ni alcohol.

Utilizar ropa interior de algodón.

Verificar que la ropa de cama no tenga arrugas.

Los vendajes deben estar secos y bien estirados.

Utilizar almohadillas protectoras.

No realizar masajes sobre las prominencias óseas.

Incontinencia: El profesional de enfermería debe:

Si es posible, se debe tratar la incontinencia.

Se debe reducir los esfínteres.

Usar pañales especiales para incontinencia.
Cambias la ropa de cama cada vez que se moje.
Mantener al paciente limpio y seco.

Movilización: Para una movilización eficaz se debe considerar:

Realizar masajes y movilizaciones activas y pasivas.
Cambios de posición cada 2 a 3 horas.
Indicar al paciente que está en cama, que se movilice si es que lo puede hacer por sí solo, cada 15 minutos.
Evitar contacto directo de las prominencias óseas.
Utilizar colchones y aditamentos especiales como cojines, almohadas.
Estos no remplazan la movilización.

Educación para la salud: La educación es también fundamental, el profesional de enfermería debe considerar:

Educar al paciente y familia para su cuidado y prevención.
Desarrollar un programa de educación para todos los cuidadores de pacientes en cama.
Enseñar la forma de realizar los cambios de postura.
En todos los casos, los cambios de postura deben ser realizado entre dos personas.
No se debe proteger codos talones ni pies, para valorar la coloración de la piel.
Colocar cojines o almohadas debajo de las articulaciones.

Prevención de las UPP: Es una función importante del personal de enfermería, por lo que se debe realizar las siguientes acciones:

Aliviar o eliminar la presión.
Realizar estimulación de la circulación sanguínea.
Mantener una piel limpia, seca, integra y en buen estado.
Se puede utilizar arcos para aliviar la presión de la cama.
Utilizar apósitos autoadhesivos y evitar el esparadrapo.
Utilizar colchones inflables adecuados, colchones de agua o espuma.
Utilizar diferentes cojines y almohadas.

Tratamiento de las UPP: La enfermera también puede realizar las siguientes actividades:

Se debe realizar la limpieza aséptica de la zona.

Si el caso lo requiere, el médico realizará la debridación de los tejidos necróticos.

Controlar el exudado a través de la administración de sustancia y medicamentos, así como el cambio continuo de los apósitos³¹.

Escala de Norton para la valoración de las úlceras por presión (UPP):

Llamada así por Doreen Norton, una enfermera inglesa que investigó para obtener una mejor prevención y curación de las úlceras.

Aspectos que evalúa la Escala de Norton:

Estado físico: se refiere a la condición física de la persona, aspectos físicos que se pueden apreciar en el individuo y que este sufre cambios, cuando se ve alterado el estado de salud. Lo clasifica como:

Bueno

Regular

Malo

Muy malo³².

Estado mental: “grado de competencia mostrado por una persona en sus funciones intelectuales, emocionales, psicológicas y en su personalidad, medido por pruebas psicológicas con referencia a una norma estadística”³³.

Lo clasifica como:

Orientado: se refiere al estado de conciencia, a la capacidad de ubicación, orientación, identificarse a sí mismo y orientarse en el tiempo y lugar.

Apático: se refiere a la falta de motivación, alegría o entusiasmo del individuo.

Confuso: que no tiene orden ni claridad en sus ideas y/o pensamientos o raciocinio.

Estuporoso o comatoso: se refiere al estado en que el paciente tiene disminuida la conciencia.

Actividad: “La actividad física hace referencia a todo movimiento, incluso durante el tiempo de ocio, para desplazarse a determinados lugares y desde ellos, o como parte del trabajo de una persona. La actividad física, tanto moderada como intensa, mejora la salud”³⁴.

Lo clasifica como:

Camina: cuando puede deambular por sus propios medios.

Camina con ayuda: cuando la persona precisa de ayuda para poder movilizarse de un lugar a otro.

Acostado o sentado: cuando el paciente pasa la mayor parte del tiempo, sentado o acostado.

Encamado: cuando la persona está permanentemente en cama.

Movilidad: referida a los movimientos del cuerpo debido a la presencia de articulaciones y masa muscular, que permiten que la persona pueda trasladarse de un lugar a otro.

Lo clasifica como:

Total: cuando tiene todas sus facultades físicas para desplazarse de un lugar a otro.

Disminuida: cuando las actividades físicas para desplazarse de un lugar a otro van disminuyendo.

Muy limitada: cuando existen impedimentos para movilizarse, pero aun lo puede hacer con ayuda.

Inmóvil: cuando ha perdido toda la capacidad para desplazarse de un lugar a otro por sus propios medios.

Incontinencia: “Cuando se utiliza el término incontinencia solo en general se refiere a la incontinencia urinaria. Es la pérdida accidental o involuntaria de orina a nivel de la uretra, conducto terminal de las emisiones urinarias. La incontinencia fecal, que se define por la pérdida involuntaria o accidental de las heces”³⁵.

Lo clasifica como:

Controlada: cuando la persona tiene control de los esfínteres vesicales y anales.

Ocasional: cuando hay pérdida de la orina en ocasiones, como al realizar esfuerzos, toser, reír, entre otros.

Urinaria o fecal: cuando hay pérdida involuntaria de la orina, o de las deposiciones.

Urinaria y fecal: cuando hay incontinencia involuntaria tanto urinaria como fecal.

Teoría de Enfermería de Virginia Henderson: Satisfacción de las 14 necesidades.

Sus teóricas fueron influenciadas por algunas de sus profesoras como: su profesora de Enfermería Básica, Filosofía, Microbiología, Psicología y Rehabilitación. Henderson conceptualizó la función propia de la enfermería, considerando la atención a la persona sana y enferma en sus actividades, para contribuir a su salud o recuperación, y la que realiza, si tienen fuerza, voluntad y conocimientos necesarios. Declaró que los seres humanos tienen necesidades básicas que deben satisfacer y normalmente son cubiertas cuando la persona se encuentra sana³⁶.

La teoría de Virginia Henderson se ubica dentro del modelo de suplencia, está relacionada con las 2 variables de la investigación, ya que considera que la única función del profesional de enfermería es la de ayudar a la persona enferma o sana en todas aquellas actividades que han de contribuir con el mantenimiento de su salud.

Los elementos importantes de su teoría son:

La enfermera, vista como el ser que asiste a las personas para satisfacer y alcanzar sus necesidades básicas, hasta lograr la independencia del paciente.

Identifica las 14 necesidades básicas humanas, las cuales guardan relación con las actividades que realiza el profesional de enfermería a

través de sus acciones para ayudar a satisfacerlas, al emplear y brindar los denominados cuidados básicos, muestra a la enfermera como un ser que sustituye, ayuda y acompaña al individuo, en la satisfacción de sus necesidades.

A la persona la considera como el individuo que precisa de ayuda para lograr su independencia, respecto a su salud.

El entorno lo considera como el medio que va a proveer cuidado a través de la familia y las propias responsabilidades de la sociedad.

La salud lo considera como el equilibrio de vigor físico y mental, que va a permitir a la persona trabajar con una efectividad máxima, para lograr un nivel alto de satisfacción.

Teoría de Dorothy Johnson Modelo de sistemas conductuales.

Basada en la teoría de Florence Nightingale, en la que se manifiesta: “La enfermería está designada para ayudar a las personas a prevenir o recuperarse de una enfermedad o una lesión”³⁷.

Dorothy Johnson fundamenta siete subsistemas:

De dependencia: manifiesta que la atención de enfermería está basada en la atención y apoyo físico.

De ingestión: es el conjunto de factores biológicos, sociales y ecológicos que favorecen y estimulan el apetito.

De eliminación: influye los procesos psicológicos para organizar un ritmo adecuado que favorezca la eliminación.

Sexual: permite decidir voluntariamente la unión con la pareja.

De agresividad: hace énfasis al respeto de los espacios de las personas en entornos de conflictos.

De realización: influye en las cualidades físicas, intelectuales, sociales y mecánicas.

De afiliación: asume su propia protección, consiguiendo sobrevivir cuando existe la enfermedad (desequilibrio homeostático).

Relacionada con el estudio, debido a que el profesional de enfermería interviene directamente en el cuidado de los pacientes a través de

actividades de apoyo, brindando y promoviendo la comodidad, de tal manera que disminuyan los factores de riesgo para presentar úlceras por presión.

II.c. Variables:

Variable 1: Comodidad.

Variable 2: Riesgo de úlceras por presión.

II.d. Definición operacional de términos:

Comodidad: Estado de la persona con satisfacción de sus necesidades básicas, para mantenerse tranquilo y encontrar alivio.

Nivel de comodidad: Es el estado de comodidad que refiere el paciente hospitalizado en relación con su situación física, social, psicoespiritual y ambiental.

Úlceras por presión: Lesión tisular isquémica, que produce la necrosis del tejido.

Riesgo de úlceras por presión: Es el estado de vulnerabilidad del paciente hospitalizado, de correr el riesgo de presentar úlceras por presión.

Paciente hospitalizado: Persona mayor de 18 años, despierta, consiente, con tiempo de hospitalización mínimo de 5 días, hospitalizado en los servicios de medicina y cirugía.

Servicio de Medicina: Lugar donde se encuentran pacientes hospitalizados que no requieren tratamiento quirúrgico.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a. Tipo de estudio:

El enfoque de la investigación es cuantitativo, pues la información obtenida se presenta en cuadros y gráficos numéricos haciendo uso de la estadística descriptiva; según el alcance de la información es descriptivo, ya que los resultados obtenidos de las variables solo son descritas, sin realizar ninguna relación ni análisis de los mismos; es de diseño no experimental, porque no se manipulan intencionalmente las variables de estudio; según el intervalo de ocurrencia de los hechos es transversal, pues los datos son recolectados haciendo un corte en el tiempo³⁸.

III.b. Área de estudio:

La investigación se desarrolló en las instalaciones del Hospital Regional de Ica, en el servicio de hospitalización de Medicina, el servicio está dividido en Medicina general con un total de 16 camas, Medicina especialidades con un total de 20 camas y Medicina aislados con un total de 4 camas (camas que correspondía al servicio de medicina general y que por necesidad fue asignada a pacientes con tuberculosis pero que se encuentran dentro del mismo servicio), el servicio de medicina alberga pacientes de diferentes patologías, como son renales, cardíacas, neumónicas, enfermedades crónicas no transmisible y también pacientes con enfermedades neoplásicas.

III.c. Población y muestra:

La población está constituida por todos los pacientes de medicina, según el promedio mensual que es un total de 100 pacientes, en vista de que la mayoría son de estancia prolongada, la muestra se realizó haciendo uso de la fórmula para población finita constituida por 79 pacientes obtenida a través del muestreo no probabilístico censal.

Considerando los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Pacientes adultos de ambos sexos.
- Pacientes que tengan las facultades mentales para responder al interrogatorio.
- Pacientes que hayan firmado el consentimiento informado y decidan participar de la investigación.

Criterios de exclusión:

- Pacientes menores de 18 años.
- Pacientes con alteración de sus funciones mentales.
- Pacientes que nieguen su participación en el estudio.

III.d. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

La técnica fue la encuesta con su instrumento el cuestionario, para la primera variable se utilizó el Cuestionario general sobre la Comodidad (Kolcaba KY, 1991), es una encuesta tipo Likert que consta de 28 ítems los cuales se miden en una escala de 1 a 4, que va desde totalmente de acuerdo 4, de acuerdo 3, en desacuerdo 2 y totalmente en desacuerdo 1. Los cuales han sido agrupados teniendo en cuenta los 3 tipos de confort estipulados por Kolcaba de la siguiente manera 1 para alivio, 2 y 3 para tranquilidad y 4 para trascendencia, facilitando así el análisis de los resultados. Esta escala evalúa la comodidad en 4 dimensiones, física, social, psico-espiritual y ambiental, circunscritas estas dimensiones a los tipos de alivio, tranquilidad y trascendencia. El instrumento demuestra una confiabilidad a través del coeficiente Alfa de Cronbach de 0,9, instrumento que se puede aplicar en pacientes de oncología, médicos quirúrgicos, psiquiátricos y comunitarios¹⁷.

Para la segunda variable se hizo uso de la Escala de Norton, aplicando para ello una técnica combinada de observación, entrevista y análisis documental a través de la revisión de la historia clínica, ambos instrumentos validados. La escala de valoración de UPP valora

5 puntos, a menor puntuación más riesgo de padecer o desarrollar una úlcera por presión. Se va examinando al paciente y sumando los puntos. La persona que obtenga la máxima puntuación 20 puntos es la que menor riesgo tiene y viceversa, a menor puntuación más gravedad²².

III.e. Diseño de recolección de datos:

El proceso de recolección de datos, se inicia con la solicitud emitida al hospital para la aplicación del instrumento, posteriormente se pide autorización a la supervisora del servicio para que permita poder acceder a los pacientes y a los registros e historia clínica de los pacientes, luego se procede a presentar el consentimiento informado y realizar el recojo de información, el proceso tuvo una duración aproximada de 20 días en forma intercalada (hasta lograr el número indicado en la muestra) en vista de que los pacientes permanecen hospitalizados muchos días; una vez concluida con la recolección de datos, se agradeció a los participantes y al personal de enfermería por permitir el acceso a las historias clínicas.

La investigación, no ocasionará riesgo alguno para los participantes del estudio, que en este caso son los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional de Ica, no se realizará ningún procedimiento con los pacientes, que pueda dañar la integridad física de la persona, tampoco se pretende experimentar alguna técnica con ellos; se cumplirá con el principio de autonomía, que consiste en aceptar la libre voluntad de participar de la persona en la investigación; la justicia, que consiste en brindar un trato igualitario a los pacientes sin distinción de creencias, credo, raza; la beneficencia entendida como los beneficios que el estudio ofrecerá a los pacientes, tratando al máximo de realizar el bien y disminuir los riesgos para las personas, respetando la vida y la moralidad, el aspecto físico y emocional de las personas, por lo que se considera que la beneficencia y la no maleficencia son principios entrelazados e inseparables.

Considerando aún a las personas como un objeto de estudio, toda investigación debe respetar los principios éticos, por la condición humana del individuo de ser autónomo, tomar decisiones y obrar voluntariamente.

También se consideró el consentimiento informado, el cual fue firmado por las personas que participaron en la investigación, en el cual se manifiesta su acuerdo de participar en el estudio, se mencionó la consideración de privacidad de la información ofrecida, manteniendo en reserva sus datos e identidad de los pacientes.

III. f. Procesamiento y análisis de datos:

Para el proceso de la información se aplicó en primer lugar el procedimiento manual al codificar y ordenar los instrumentos de recolección de datos, posteriormente se aplicó el proceso electrónico con ayuda del software Excel, en el que se construyó una base de datos donde se vació la información de la cual se desarrollaron las tablas y gráficos estadísticos, también se hizo uso de Microsoft Word, para poder analizar los datos y presentar el reporte escrito de los resultados, teniendo en cuenta los objetivos de la investigación, la base teórica y las hipótesis de la investigación.

Para asignar los valores finales a la primera variable, se utilizó el promedio aritmético, considerando:

- Alivio: 1
- Tranquilidad: 2 y 3
- Trascendencia: 4

Para la segunda variable se tuvo en cuenta los siguientes valores:

- Muy alto: 5 a 9 puntos
- Alto: 10 a 12 puntos
- Medio: 13 a 14 puntos
- Mínimo/no riesgo: Mayor de 14 puntos

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS

IV.a. Resultados:

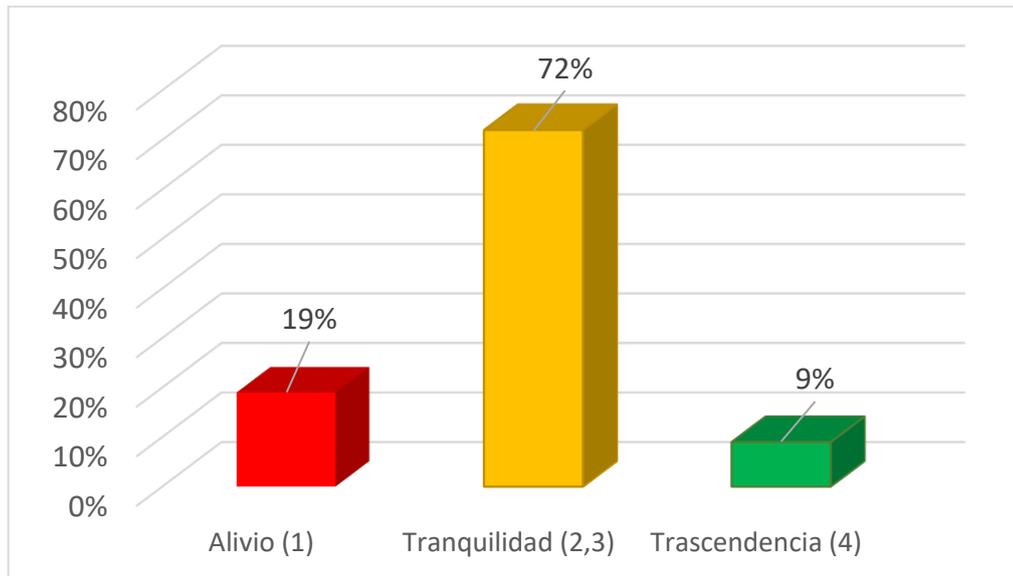
Tabla 1

Datos generales de los pacientes hospitalizados del servicio de medicina Hospital Regional Ica
setiembre 2019

Ítems	Categorías	n=79	100%
Edad	18 a 29 años	10	13
	30 a 45 años	16	20
	46 a 65 años	25	32
	Mayor de 65 años	28	35
Sexo	Femenino	33	42
	Masculino	46	58
Escolaridad	Primaria	22	28
	Secundaria	32	40
	Superior	25	32
Procedencia	Costa	31	39
	Sierra	35	44
	Selva	13	17
Días de hospitalización	3 a 5 día	18	23
	6 a 10 días	23	29
	Más de 10 días	38	48

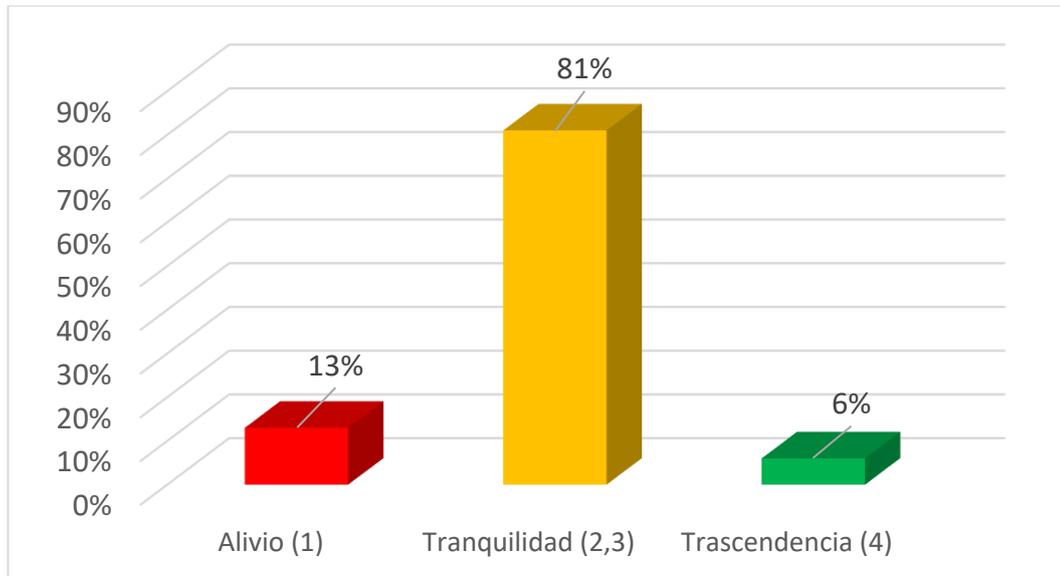
Según los datos generales, el 35% (28) son mayores de 65 años, el 58% (46) son de sexo masculino, el 40% (32) tienen escolaridad secundaria, el 44% (35) proceden de la sierra y el 48% (38) tienen más de 10 días de hospitalización.

Gráfico 1
Nivel de comodidad según dimensión física en pacientes hospitalizados del servicio de medicina Hospital Regional Ica setiembre 2019



Respecto al nivel de comodidad del paciente hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Regional Ica, según dimensión física, el gráfico muestra que el 72% (57) tienen un nivel de comodidad de tranquilidad, el 19% (15) un nivel de comodidad de alivio y el 09% (07) un nivel de comodidad de trascendencia.

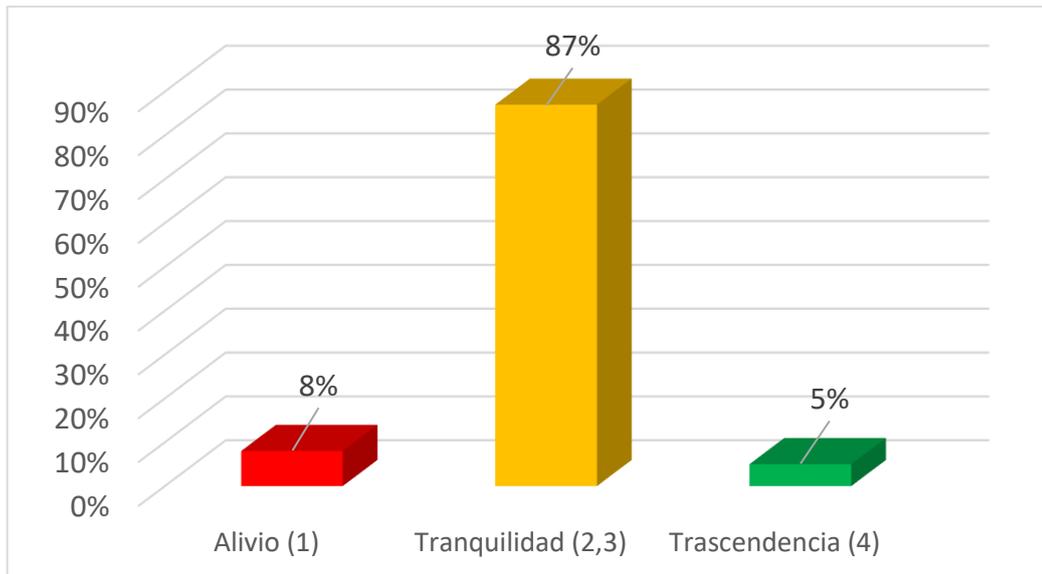
Gráfico 2
Nivel de comodidad según dimensión social en pacientes hospitalizados del servicio de medicina Hospital Regional Ica setiembre 2019



Según dimensión social, el gráfico muestra que el 81% (64) tienen un nivel de comodidad de tranquilidad, el 13% (10) un nivel de comodidad de alivio y el 06% (05) un nivel de comodidad de trascendencia.

Gráfico 3

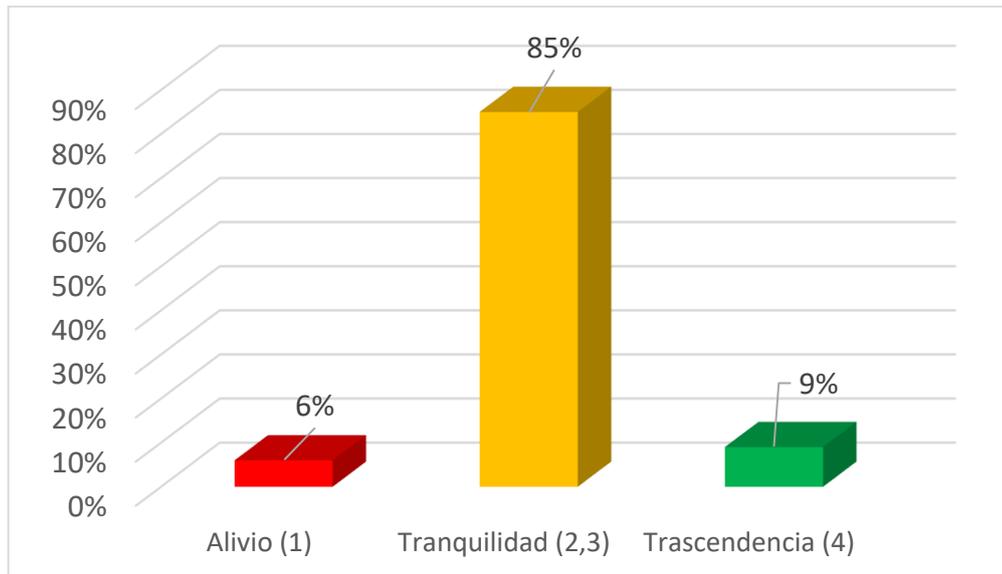
Nivel de comodidad según dimensión psicoespiritual en pacientes hospitalizados del servicio de medicina Hospital Regional Ica setiembre 2019



Según la dimensión psicoespiritual, los resultados muestran que el 87% (69) tienen un nivel de comodidad de tranquilidad, el 08% (06) un nivel de comodidad de alivio y el 05% (04), un nivel de comodidad de trascendencia.

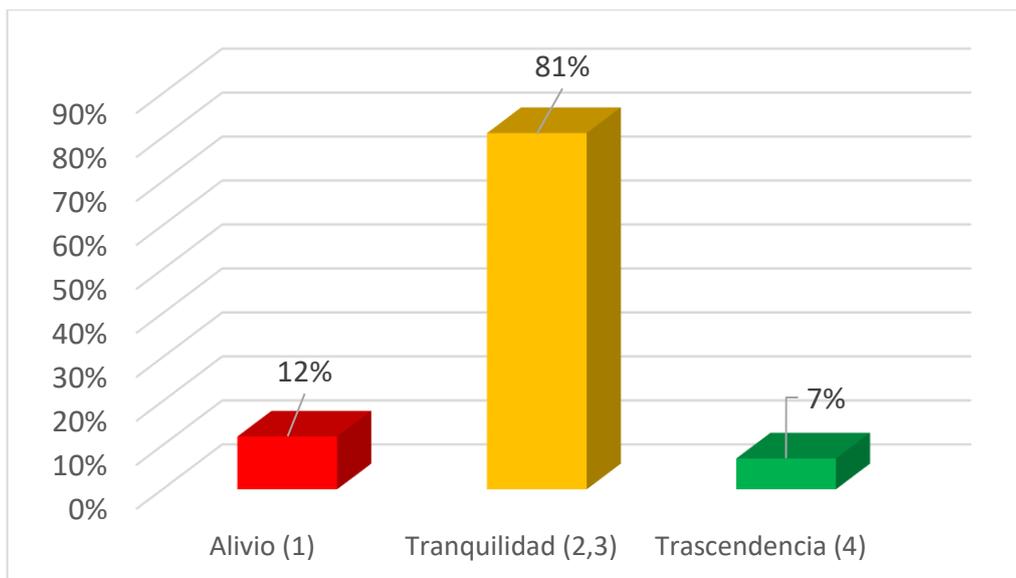
Gráfico 4

Nivel de comodidad según dimensión ambiental en pacientes hospitalizados del servicio de medicina Hospital Regional Ica setiembre 2019



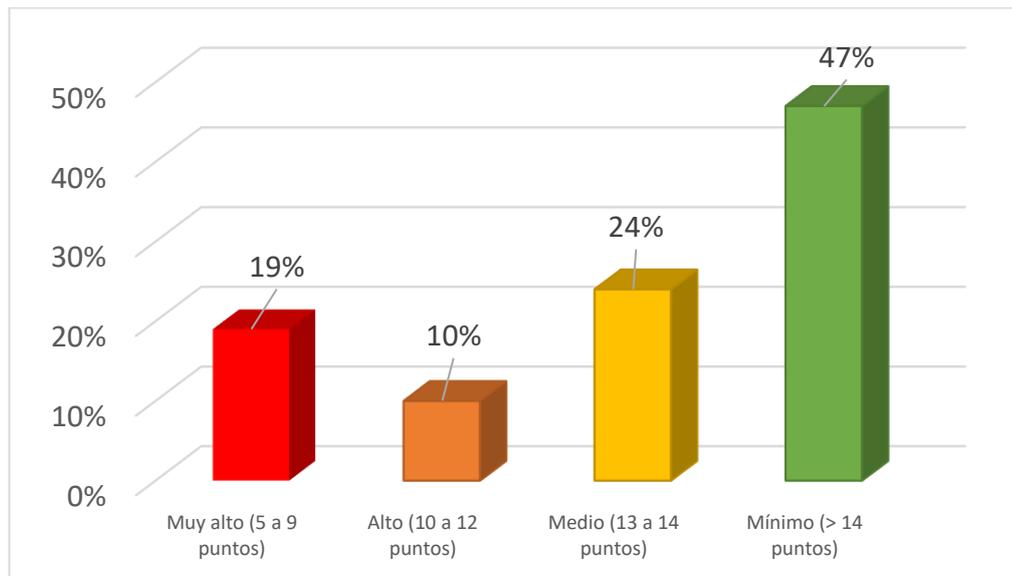
En relación al nivel de comodidad según dimensión ambiental, el gráfico muestra que el 85% (67), tienen un nivel de comodidad de tranquilidad, el 09% (07) un nivel de comodidad de trascendencia y el 06% (05) un nivel de comodidad de alivio.

Gráfico 5
Nivel de comodidad según resultado global en pacientes hospitalizados del servicio de medicina Hospital Regional Ica setiembre 2019



El nivel de comodidad de los pacientes hospitalizados del servicio de medicina del Hospital Regional de Ica, según resultado global, muestra que el 81% (64) tienen un nivel de comodidad de tranquilidad, el 12% (09) un nivel de comodidad de alivio mientras que el 07% (06) muestran un nivel de comodidad de trascendencia.

Gráfico 6
Riesgo de úlceras por presión según escala
de Norton en pacientes hospitalizados
Del servicio de medicina
Hospital Regional Ica
setiembre 2019



Respecto al riesgo de úlceras por presión de los pacientes del servicio de medicina del Hospital regional Ica, según la Escala de Norton, se observa que el 47% (37) presentan riesgo mínimo, el 24% (19) riesgo medio, el 19% (15) riesgo muy alto y el 10% (08) presentan riesgo alto.

IV.b. Discusión:

Tabla 1: Según los datos generales, el 35% son mayores de 65 años, el 58% son de sexo masculino, el 40% tienen escolaridad secundaria, el 44% proceden de la sierra y el 48% tienen más de 10 días de hospitalización.

Respecto al sexo, datos similares a los de Martínez y Ramos.¹⁰, de quienes en su estudio predominó el sexo masculino 55,7%, lo que hace deducir que los que más enferman y llegan a ser hospitalizados son los varones; pero diferentes respecto a la edad que osciló entre 60 a 79 años y la escolaridad predominó el analfabetismo en un 40%.

Dentro de los datos generales el de mayor relevancia es los días de hospitalización, ya que la estancia prolongada y si es de reposo absoluto o relativo, se convierten en factor de riesgo para úlceras por presión.

En este caso la escolaridad juega un papel a favor, ya que las personas con grado de instrucción secundaria son más conscientes de sus patologías y pueden contribuir en su cuidado, tienen una mejor percepción de los cuidados de enfermería, del entorno y pueden definir mejor la satisfacción o comodidad en su estancia hospitalaria.

Gráfico 1: Respecto al nivel de comodidad del paciente hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Regional Ica, según dimensión física, el gráfico muestra que el 72% tienen un nivel de comodidad de tranquilidad, el 19% un nivel de comodidad de alivio y el 09% un nivel de comodidad de trascendencia.

Resultados opuestos a los de Martínez y Ramos.¹⁰, quienes identificaron en el contexto físico, una trascendencia del 100%.

Los resultados se interpretan como un nivel de comodidad medio, ya que los indicadores hacen referencia por lo general al estado físico del paciente, lo que es entendible, pues con el proceso de enfermedad se ve debilitada la capacidad física de las personas. Por lo que se

debe reforzar el aspecto físico en los pacientes hospitalizados, como son ejercicios, alivio del dolor, favorecer el descanso y mejorar la atención para lograr la satisfacción con el cuidado de enfermería.

Gráfico 2: Según dimensión social, el gráfico muestra que el 81% tienen un nivel de comodidad de tranquilidad, el 13% un nivel de comodidad de alivio y el 06% un nivel de comodidad de trascendencia.

Resultados diferentes a los de Mora et al.⁸, quienes en ésta dimensión encontraron que un 86% presentaron un nivel de comodidad de alivio.

El nivel de tranquilidad que se encontró en esta dimensión se debe a que la mayoría de los pacientes tienen el apoyo de familiares quienes se preocupan por su salud, pues se ha observado que los pacientes siempre tienen una persona o familiar que permanece con él.

Además de considerar que el profesional de enfermería permite la compañía de los pacientes sobre todo si son mayores de edad o si tienen alguna limitación para deambular o requieren de ayuda para su alimentación y cuidados básicos.

Es importante que el profesional de enfermería considere al paciente como un ser bio-psico-social, incorporando a la familia para que sea partícipe de su cuidado.

Gráfico 3: Según la dimensión psicoespiritual, los resultados muestran que el 87% tienen un nivel de comodidad de tranquilidad, el 08% un nivel de comodidad de alivio y el 05%, un nivel de comodidad de trascendencia.

Resultados diferentes también a los de Mora et al.⁸, quienes hallaron en su estudio que el 83% manifestaron un nivel de comodidad de alivio, de igual manera Martínez y Ramos¹⁰, muestran que el 100% presentan un nivel de comodidad de trascendencia.

La dimensión psicoespiritual hace referencia a la tranquilidad que refieren la mayoría de los pacientes, lo que indica que existe una

calma mental, muy posible relacionada con un sentimiento de resignación que hace que las personas acepten su estado de salud.

Por lo que se requiere siempre, de la participación del profesional de enfermería brindando un cuidado psicoespiritual, teniendo en cuenta que el aspecto espiritual y psicológico del paciente es importante para su recuperación, se debe permitir en algunos periodos la presencia de un representante de la religión del usuario para un soporte espiritual.

Al respecto también se debe considerar una atención multidisciplinaria, considerando la intervención del profesional de salud mental (Psicólogos), quienes tendrían un aporte significativo en mantener un estado de equilibrio mental del paciente hospitalizado.

Gráfico 4: En relación con el nivel de comodidad según dimensión ambiental, el gráfico muestra que el 85%, tienen un nivel de comodidad de tranquilidad, el 09% un nivel de comodidad de trascendencia y el 06% un nivel de comodidad de alivio.

Resultados diferentes a los hallado por Martínez y Ramos D.¹⁰, quienes encontraron el 92% de trascendencia, al igual que los resultados de Mora et al.⁸, que encontraron un nivel de comodidad de alivio en el 58%.

En vista de que en esta dimensión se consideran los indicadores de lugar, habitación, cama, artículos personales; estos resultados muestran que los pacientes tienen una tranquilidad respecto al ambiente, quizás porque las instalaciones del hospital sean relativamente nuevas, las cuales le proporcionan un entorno favorable. El profesional de enfermería debe recordar y aplicar sus cuidados basados en la teoría de Florence Nightingale, quien fue la pionera en reconocer que el entorno libre de suciedad, aire limpio, ropa limpia, y entorno saludable, favorecen la recuperación de los pacientes.

Gráfico 5: El nivel de comodidad de los pacientes hospitalizados del servicio de medicina del Hospital Regional de Ica, según resultado global, muestra que el 81% tienen un nivel de comodidad de tranquilidad, el 12% un nivel de comodidad de alivio mientras que el 07% muestran un nivel de comodidad de trascendencia.

Resultados opuestos a los de Mora et al.⁸, quienes en todas sus dimensiones encontraron un nivel de comodidad de alivio; también opuestos a los de Martínez y Ramos¹⁰, quienes a nivel general hallaron que el tipo de confort predominante fue el de trascendencia con un 92.8%.

El estado de tranquilidad hace referencia al estado de calma del total del ser humano, considerando unas todas las dimensiones tratadas en la investigación, al respecto pueden intervenir diferentes factores, como son un entorno que el paciente lo considera apropiado, la presencia de un familiar quien está siempre haciéndole compañía y favoreciendo también el aspecto psicoemocional.

Sin embargo, es necesario que el profesional de enfermería tenga siempre presente y considere que el paciente es un ser holístico, que requiere de cuidado teniendo en cuenta las dimensiones psicológicas, físicas, sociales y espirituales durante la planeación de los cuidados que se le ha de brindar.

Gráfico 6: Respecto al riesgo de úlceras por presión de los pacientes del servicio de medicina del Hospital Regional Ica, según la Escala de Norton, se observa que el 47% presentan riesgo mínimo, el 24% riesgo medio, el 19% riesgo muy alto y el 10% presentan riesgo alto.

Resultados similares a los de Puza¹², quien encontró en su estudio un riesgo mínimo en el 50% de pacientes; pero diferentes a los de Leiva-Caro et al.⁹, quienes en su investigación muestran riesgo muy alto en el 40.4%, riesgo alto 29.4%, riesgo medio 13.6% y sin riesgo 16.6%;

diferentes también a los de Cáceres y Mayhua⁶, quienes encontraron riesgo alto en el 53,3%.

Al respecto Chacón-Mejía y Del Carpio-Alosilla¹¹, encontraron en su estudio que la presencia de úlceras por presión grave estuvo asociada a: ser adulto mayor, hipoalbuminemia, anemia y linfopenia.

Los resultados de la investigación muestran un porcentaje mayor de pacientes con riesgo mínimo de úlceras por presión, sin embargo, existe un porcentaje significativo de pacientes con riesgo muy alto.

En tal sentido, es necesario que el profesional de enfermería encamine sus cuidados en los pacientes que presentan riesgo medio, alto y muy alto, con la finalidad de reducir esos porcentajes para convertirlos el riesgo mínimo.

Las acciones que deben implementarse, es el uso de instrumentos para valorar el riesgo de úlceras por presión en el servicio de medicina, en vista de que durante el desarrollo de las prácticas profesionales y durante la etapa de recolección de datos, no se evidenció el uso de ningún tipo de escala para realizar la valoración de riesgo de estos pacientes.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. Conclusiones:

1. El nivel de comodidad de pacientes hospitalizados en los servicios de medicina del Hospital Regional Ica setiembre 2019, según dimensión física, dimensión social, dimensión psicoespiritual y ambiental, es de tranquilidad.
2. El riesgo de Úlceras Por Presión según la Escala de Norton en los pacientes del servicio de medicina es mínimo.

V.b. Recomendaciones:

1. En la ciudad de Ica, es muy escaso el estudio sobre comodidad o confort de los pacientes haciendo uso de las dimensiones empleadas en el presente trabajo, por lo que se recomienda ahondar en investigaciones al respecto. Se sugiere a los profesionales de enfermería del servicio de medicina, tener en consideración los aspectos físicos, social, psicoespiritual y ambiental para brindar los cuidados al paciente, realizar un cuidado holístico que contemple todas las esferas del ser humano; administrar su tiempo para dedicarse no solo a la atención terapéutica medicamentosa, sino ofrecer una atención integral, que implica el cuidado de la mente, el cuerpo y alma de los pacientes; considerar sus emociones, sentimientos, relaciones familiares y espiritualidad, sin restarle importancia al entorno.
2. Respecto al riesgo de úlceras por presión de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina, se sugiere la implementación de formatos adecuados para el registro de enfermería, así como la inclusión de escalas de valoración no solo de úlceras por presión, si no de aquellos instrumentos que se puedan adosar a la historia clínica para realizar una valoración adecuada al paciente. Se recomienda al profesional realizar constantemente una evaluación del estado físico, del estado mental, valorar la actividad física, movilidad e incontinencia, todos ellos considerados indicadores para determinar el riesgo de úlceras por presión en los pacientes hospitalizados; también la enfermera debe educar a los familiares para que sean partícipes del cuidado de sus pacientes, además de tener los conocimientos para realizar los cuidados en casa cuando sean dados de alta.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Patiño O, Aguilar A, Belatti A. Úlceras por presión: cómo prevenirlas. Argentina. Rev. Hosp. Ital. B.Aires. [internet]. 2018 [fecha de acceso 08 agosto 2019]; 38(1): 40-46. Disponible en: https://www1.hospitalitaliano.org.ar/multimedia/archivos/noticias_attachments/47/documentos/50373_40-46-HI1-13-Patinio-A.pdf.
2. Ruiz M. Comodidad del paciente hospitalizado en una unidad de cuidado intensivo cardio vascular. Colombia. av.enferm. [internet]. 2015. [fecha de acceso 16 julio 2019]; vol.36 no.2. Disponible en: www.bdigital.unal.edu.co/57620/3/MarialsabelRuiz.2017.pdf.
3. Activa. Úlceras por presión: epidemiología. [internet]. 2016 [fecha de acceso 05 setiembre 2019]; Disponible en: <https://ulceras.net/monograficos/86/96/ulceras-por-presion-epidemiologia.html#:~:text=La%20prevalencia%20de%20%C3%BAlceras%20por,recibido%20atenci%C3%B3n%20preventiva%20completamente%20adecuada>.
4. Barrera J, Pedraza M, Pérez G, Hernández P, Reyes J, Padilla M. Prevalencia de úlceras por presión en un hospital de tercer nivel, en México DF. Gerokomos [Internet]. 2016 [fecha de acceso 21 Ago 2020]; 27(4):176-181. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2016000400009&lng=es.
5. Sánchez-Cruz L, Martínez-Villarreal A, Lozano-Platonoff A, Cárdenas-Sánchez A, Contreras-Ruiz J. Epidemiología de las úlceras cutáneas en Latinoamérica. Medicina Cutánea Ibero-Latino-Americana. [internet]. 2015 [fecha de acceso 08 agosto 2019]; v[44] n[3]. Disponible en: www.medigraphic.com/pdfs/cutanea/mc-2016/mc163f.pdf.
6. Cáceres H, Mayhua N. factores intrínsecos y extrínsecos relacionados con la presencia de úlceras por presión en pacientes hospitalizados. Servicio de medicina. Hospital Regional Honorio Delgado. [tesis de

- grado]. Arequipa. [internet] 2018. [fecha de acceso 20 agosto 2020]; Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/6933>.
7. Sanitas. La escala de Norton ante el riesgo de padecer úlceras por presión. [internet]. España: Sanitas; 2017 [fecha de acceso 05 setiembre 2020]; Disponible en: www.sanitas.es/.../control-patologias-cronicas/escala-norton-ulceras.html.
 8. Mora M., Ruiz M. de J., Jiménez V., Huerta M. I., Alcántar M. L. A., Anguiano A. C. Confort de pacientes hospitalizados con úlceras por presión. Jóvenes en la ciencia. [internet]. 2020 [fecha de acceso 03 julio 2023]; volumen 7. Disponible en: <https://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/3210>
 9. Leiva-Caro JA, Gutiérrez Parada NA, Vidal Reyes MP, Rivera Torres CME, Luengo Martínez C. Úlceras por presión en pacientes de un hospital de alta complejidad en Chile. BENESSERE [Internet]. 22 de junio de 2020 [fecha de acceso 3 de julio de 2023];4(1). Disponible en: <https://revistas.uv.cl/index.php/Benessere/article/view/2303>
 10. Martínez E, Ramos D. Confort en pacientes hospitalizados con enfermedades crónicas, en una ese de Montería. [internet]. 2017 [fecha de acceso 21 agosto 2020]; Disponible en: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/bitstream/handle/ucordoba/794/CONFORT%20EN%20PACIENTES%20HOSPITALIZADOS%20CON%20ENFERMEDADES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
 11. Chacón-Mejía J, Del Carpio-Alosilla A. Indicadores clínico-epidemiológicos asociados a úlceras por presión en un hospital de Lima. Rev. Fac. Med. Hum. [internet]. 2019 [fecha de acceso 01 diciembre 2020]; 19(2):66-74. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v19n2/a07v19n2.pdf>.
 12. Puza M. Riesgo para presentar ulcera por presión en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina-hospital Santa María del Socorro de octubre a noviembre del 2019. [tesis de licenciatura].

- [internet]. 2019 [fecha de acceso 22 julio 2020]; Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/2671>.
13. Dowd. T. La teoría del confort. En: Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 7º ed. Elsevier-Mosby; 2011. P. 706-721.
 14. Ferrer E. La medición de la comodidad en enfermeras y pacientes oncológicos. Reduca. España. [internet]. 2009 [fecha de acceso 8 agosto 2019]; 1 (2): 501-515. Disponible en: www.researchgate.net/profile/Esperanza_Ferrandiz/publication/273772721_La.
 15. Apóstolo J, Kolcaba K. The effects of guided imagery on comfort, depression, anxiety, and stress of psychiatric inpatients with depressive disorders. Archives of Psychiatric Nursing, [internet]. 2008 [fecha de acceso 8 agosto 2019]; 23(6), 403-411. doi: 10.1016/j.apnu.12.003. Disponible en: <http://thecomfortline.com/files/pdfs/2009%20%20Effect%20of%20Guided%20Imagery%20on%20Comfort.pdf>
 16. Flórez M. Comodidad del paciente hospitalizado en un servicio de cirugía. Actual. Enferm. Colombia. [internet]. 2016 [fecha de acceso 8 agosto 2019]; 4(2): 8-15. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-324761>.
 17. Montalvo A, Cabrera B, Contreras J, Quiñonez S, Salem E, Serpa C. Comodidad de los pacientes hospitalizados con cáncer en dos instituciones hospitalarias. R.F.S. Cartagena. [internet]. 2013 [fecha de acceso 8 agosto 2019]; 6(1): 20-26. Disponible en: <https://journalusco.edu.co/index.php/rfs/article/view/149/265>
 18. Nava G. Estudio de caso con utilización del instrumento de Katharine Kolcaba teoría de rango medio de confort. Enf Neurol (Mex). [internet]. 2010 [fecha de acceso 7 julio 2020]; Vol 9, No. 2:94-104. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2010/ene102j.pdf>.
 19. Vargas Y, Soto S, Hernández M, Campos S. La confianza en la relación profesional de la salud y paciente. Rev Cubana Salud Pública. [internet]. 2020 [fecha de acceso 3 julio 2023]; vol.46 no.3. Disponible

- en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662020000300015
20. Enciclopedia. Definición de valor. [internet]. 2020 [fecha de acceso 3 julio 2023]. Disponible en: <https://enciclopedia.net/valor/>
 21. WordReferenc. Aliento. [internet]. 2005 [fecha de acceso 3 julio 2023]. Disponible en: <https://www.wordreference.com/definicion/aliento>
 22. Sánchez G. Las emociones en la práctica enfermera. [tesis doctoral]. España: Universidad Autónoma de Barcelona 2013. [internet]. [fecha de acceso 3 julio 2023]. Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/284050/gsr1de1.pdf>
 23. Organización Panamericana de la Salud. Depression. [internet]. [fecha de acceso 3 julio 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/depresion#:~:text=La%20depresi%C3%B3n%20es%20una%20enfermedad%20que%20se%20caracteriza%20por%20una,durante%20al%20menos%20dos%20semanas>.
 24. Moreno M, Interrial M. Percepción del paciente acerca de su bienestar durante la hospitalización. Index Enferm. [internet].2012 [fecha de acceso 3 julio 2023]; vol.21 no.4. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962012000300002
 25. Goncalves A, Pontífice P, Margarida R. Confort: Contribución teórica a la Enfermería. Cogitare Enferm. [internet].2022 [fecha de acceso 3 julio 2023]; v27: e87724. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/cef/a/ptVT6P54WZZL5FL94BxNypv/?format=pdf&lang=es>
 26. Aguayo-Verdugo N, Valenzuela-Suazo S. Saber teórico y utilización de la teoría del confort en la práctica de enfermería. Sanus. [internet].2019 [fecha de acceso 3 julio 2023]; (9): 26-37. Disponible en: <https://biblat.unam.mx/hevila/Sanus/2019/no9/3.pdf>
 27. Murillo M, Cabrera O, Molina D. Úlceras por presión. Editorial Createspace Independent Pub. 2016. 78 pág.

28. González M. Úlceras por presión. Sevilla. [internet] 2016 [fecha de acceso 7 setiembre 2019]; Disponible en: <https://paraulcerasporpresion.com/>.
29. Salusplay. Etiopatogenia de las úlceras por presión. [internet] 2016 [fecha de acceso 7 setiembre 2019]. Disponible en: <https://www.salusplay.com/apuntes/heridas-cronicas-y-ulceras-por-presion/tema-4-etiotopatogenia-de-las-ulceras-por-presion#:~:text=Las%20UPP%20son%20consecuencia%20directa,duante%20un%20per%C3%ADodo%20m%C3%A1s%20largo.>
30. Servicio Galego de Saúde. Úlceras fuera. [internet] 2016 [fecha de acceso 7 setiembre 2019]; Disponible en: <https://ulcerasfora.sergas.gal/Informacion/Clasificaci%C3%B3n%20UPP?idioma=es>
31. DocPlayer. Úlceras por presión. [internet] [fecha de acceso 27 julio 2019]; Disponible en: <https://docplayer.es/22468008-Ulceras-por-presion-upp.html>
32. Gonzales M. Escala de Norton para valoración de riesgo de úlcera por presión. [internet] [fecha de acceso 5 setiembre 2019]; Disponible en: <https://paraulcerasporpresion.com/colchones/escala-de-norton/>.
33. Babylon NG. Definición de estado mental. [internet] [fecha de acceso 5 setiembre 2019]; Disponible en: https://diccionario.babylon-software.com/estado_mental/.
34. Organización Mundial de la Salud. Actividad física. [internet]. 2020 [fecha de acceso 7 marzo 2022]; Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity#:~:text=La%20OMS%20define%20la%20actividad,el%20consumo%20de%20energ%C3%ADa.>
35. Marnet M. Incontinencia-definición. [internet]. 2015 [fecha de acceso 5 setiembre 2019]; Disponible en: <https://salud.ccm.net/faq/7932-incontinencia-definicion.>
36. Todo para enfermería. Teorías y modelos de enfermería. [internet] 2015 [fecha de acceso 7 setiembre 2019]; Disponible en:

sites.google.com/site/todoparaenfermeria/teorias-y-modelos-de-enfermeria.

37. Elizalde H. Enfermería...más allá del cuidado: Reflexiones desde la experiencia personal. Ecuador. Editorial Ibukko. Pp. 73-74. [internet] 2019 [fecha de acceso 01 diciembre 2020]; Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=epepDwAAQBAJ&pg=PA61&dq=ernestine+wiedenbach+teoria+el+arte+de+cuidar+de+la+enfermeria+clinica&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwjBn9zan67tAhXhx1kKHQQfAPoQ6AEwAXoECAQQAg#v=onepage&q=ernestine%20wiedenbach%20teoria%20el%20arte%20de%20cuidar%20de%20la%20enfermeria%20clinica&f=false>
38. Hernández R. Metodología de la Investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Mc Graw Hill; 2018.

BIBLIOGRAFÍA

- Abizanda P, Rodríguez L. Tratado de medicina geriátrica-fundamento de la atención sanitaria a los mayores. 2da.ed. Barcelona; Editorial Elsevier; 2014.
- Armentrout D, Armentrout P. Florence Nightingale. Personas que cambiaron la historia. 1ra. ed. Florida EE. UU: Editorial Rourke Publishing; 2002.
- Carrasco Díaz S. Metodología de la Investigación Científica: Pautas Metodológicas para diseñar y elaborar el Proyecto de Investigación 2da. ed. Lima: San Marcos; 2017.
- Dowd. T. La teoría del confort. En: Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 7º ed. Elsevier-Mosby; 2011. P. 706-721.
- Guillén F. Ruipérez I. Manual de geriatría. 3era.ed. Barcelona: Editorial Masson; 2002.
- Hernández R, Fernández-Collado C, Baptista P. Metodología de la investigación. 4ta edición. México: Ed. Mc Graw Hill; 2006.
- Hernández R. Metodología de la Investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Mc Graw Hill; 2018.
- Ledesma M. Introducción a la enfermería. 1ra. ed. México: Editorial Limusa; 2004.
- Murillo M, Cabrera O, Molina D. Úlceras por presión. Editorial Createspace Independent Pub. 2016. 78 Págs.
- Parra M, Arias S, Esteban A. Procedimientos y técnicas en el paciente crítico. 1ra. ed. Barcelona: Editorial Masson; 2003.

ANEXOS

ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE 1	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
Nivel de comodidad.	Estado del que se encuentra cómodo, en posición o situación físicamente, socialmente, psicoespiritual y ambientalmente, relajada o descansada.	Es el conjunto de circunstancias físicas, sociales, psicoespirituales y ambientales que rodean a los pacientes hospitalizados y que permite que su estancia sea placentera, información que se obtendrá con la aplicación de un cuestionario.	<ul style="list-style-type: none"> - Física - Social - Psicoespiritual 	<ul style="list-style-type: none"> - Ejercicio - Dolor - Estreñimiento - Malestar - Cansancio - Satisfacción - Ayuda - Preocupación - Tristeza - Amigos/familia - Confianza - Valor - Aliento 	<ul style="list-style-type: none"> - Alivio - Tranquilidad - Trascendencia

			<ul style="list-style-type: none">- Ambiental	<ul style="list-style-type: none">- Comprensión- Terror- Cambios- Lugar correcto- Información- Incapacidad- Paz- Depresión- Significado a la vida - Ruido- Lugar- Habitación- Cama- Útiles personales- Olor.	
--	--	--	---	--	--

VARIABLE 2	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
Riesgo de úlceras por presión.	Todo factor que va a incrementar la probabilidad de que el paciente pueda padecer de úlceras por presión.	Es la valoración que se realiza al paciente del servicio de medicina y cirugía, para determinar si existe riesgo de úlceras por presión, información que se obtendrá con la aplicación de la Escala de Norton.	- Escala de Norton	<ul style="list-style-type: none"> - Estado físico - Estado mental - Actividad - Movilidad - Incontinencia 	<ul style="list-style-type: none"> - Muy alto - Alto - Medio - Mínimo.

ANEXO 2

DISEÑO MUESTRAL

La muestra fue seleccionada mediante muestreo no probabilístico de acuerdo con la siguiente fórmula para población finita:

Donde:

N: Tamaño de la población

n: Tamaño de la muestra

z: Nivel de confianza para 95%=1.96

P: Probabilidad con que el problema se presentará 30%,40%,50% etc.

50%=0.50

Q: 100%-P=100-50%=50%=0.50

d: Error muestral (+-5%) = 0.05

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot P \cdot Q}{(N - 1)d^2 + Z^2 (P \cdot Q)}$$

$$n = \frac{100 (1.96)^2 (0.5)(0.5)}{(99)(0.05)^2 + (1.96)^2 (0.5 \times 0.5)}$$

$$n = \frac{96.04}{1.21}$$

$$n = 79$$

Siendo la muestra definitiva 79 pacientes hospitalizados.

ANEXO 3
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
CUESTIONARIO
NIVEL DE COMODIDAD Y RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN
PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL SERVICIO DE MEDICINA
HOSPITAL REGIONAL ICA SETIEMBRE 2019

Presentación: Estimado(a) Sr.(a), tenga usted buen día, mi nombre es Marco Antonio Sotomayor, soy Bachiller de Enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista, estoy realizando un trabajo de investigación con el fin de valorar el nivel de comodidad que refiere usted en el servicio en que se encuentra hospitalizado.

Instrucciones: A continuación, le presentaré una serie de preguntas, las cuales usted responderá marcando una alternativa que crea conveniente, recuerde que los datos son totalmente confidenciales, no necesita colocar su nombre y las respuestas serán anónimas, solo para fines del estudio.

I. DATOS GENERALES:

1. Edad:

- a. De 18 a 29 años
- b. De 30 a 45 años
- c. De 46 a 65 años
- d. 66 a más años

2. Sexo:

- a. Femenino
- b. Masculino

3. Escolaridad:

- a. Primaria
- b. Secundaria
- c. Superior

4. Procedencia:

- a. Costa

b. Sierra

c. Selva

5. Días de hospitalización:

a. De 3 a 5 días

b. De 6 a 10 días

c. Más de 10 días

II. DATOS ESPECÍFICOS

CUESTIONARIO GENERAL SOBRE LA COMODIDAD (KOLCABA KY, 1991)

Instrucciones: A continuación, encontrará una serie de frases que describen diferentes aspectos y al lado una escala de 4 puntos. Lea cada frase y rodee con un círculo el valor de 1 a 4 que indique lo que usted opina.

	Ítems	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	Existen personas a las que puedo acudir si necesito ayuda	1	2	3	4
2	No quiero hacer ejercicio	1	2	3	4
3	La situación en que estoy me preocupa	1	2	3	4
4	Siento confianza conmigo mismo	1	2	3	4
5	Creo que mi situación actual es muy valiosa	1	2	3	4
6	Me da aliento saber que me quieren	1	2	3	4
7	El ruido no me deja descansar	1	2	3	4
8	Nadie me comprende	1	2	3	4
9	El dolor que siento es difícil de soportar	1	2	3	4
10	Me siento triste cuando estoy solo	1	2	3	4
11	No me gusta este lugar	1	2	3	4
12	Estoy duro del estómago	1	2	3	4
13	No me siento bien de salud	1	2	3	4

14	Esta habitación me asusta	1	2	3	4
15	Me aterra lo que va a suceder	1	2	3	4
16	He tenido muchos cambios	1	2	3	4
17	Estoy muy cansado	1	2	3	4
18	Estoy satisfecho	1	2	3	4
19	Esta silla (cama) me lastima	1	2	3	4
20	Mis artículos personales no están aquí	1	2	3	4
21	Aquí no me siento en el sitio correcto	1	2	3	4
22	Mis amigos demuestran que se acuerdan de mí al enviarme tarjetas, visitarme o llamarme por teléfono	1	2	3	4
23	Necesito más y mejor información sobre mi salud	1	2	3	4
24	Me siento incapaz de controlarme	1	2	3	4
25	Esta habitación huele muy mal	1	2	3	4
26	Me siento en paz conmigo mismo	1	2	3	4
27	Estoy deprimido	1	2	3	4
28	Le encontré significado a la vida	1	2	3	4

CUESTIONARIO SEGÚN DIMENSIONES

(Para la base de datos)

	Dimensión física				
2	No quiero hacer ejercicio	1	2	3	4
9	El dolor que siento es difícil de soportar	1	2	3	4
12	Estoy duro del estómago	1	2	3	4
13	No me siento bien de salud	1	2	3	4
17	Estoy muy cansado	1	2	3	4
18	Estoy satisfecho	1	2	3	4
	Dimensión social				
1	Existen personas a las que puedo acudir si necesito ayuda	1	2	3	4
3	La situación en que estoy me preocupa	1	2	3	4
10	Me siento triste cuando estoy solo	1	2	3	4
22	Mis amigos demuestran que se acuerdan de mí al enviarme tarjetas, visitarme o llamarme por teléfono	1	2	3	4
	Dimensión psicoespiritual				
4	Siento confianza conmigo mismo	1	2	3	4
5	Creo que mi situación actual es muy valiosa	1	2	3	4
6	Me da aliento saber que me quieren	1	2	3	4
8	Nadie me comprende	1	2	3	4
15	Me aterra lo que va a suceder	1	2	3	4
16	He tenido muchos cambios	1	2	3	4
21	Aquí no me siento en el sitio correcto	1	2	3	4
23	Necesito más y mejor información sobre mi salud	1	2	3	4
24	Me siento incapaz de controlarme	1	2	3	4
26	Me siento en paz conmigo mismo	1	2	3	4
27	Estoy deprimido	1	2	3	4
28	Le encontré significado a la vida	1	2	3	4

	Dimensión ambiental				
7	El ruido no me deja descansar	1	2	3	4
11	No me gusta este lugar	1	2	3	4
14	Esta habitación me asusta	1	2	3	4
19	Esta silla (cama) me lastima	1	2	3	4
20	Mis artículos personales no están aquí	1	2	3	4
25	Esta habitación huele muy mal	1	2	3	4

ESCALA DE NORTON
(A TRAVÉS DE LA OBSERVACIÓN ENTREVISTA Y REVISIÓN DE
HISTORIA CLÍNICA)

Estado físico	Bueno	4
	Mediano	3
	Regular	2
	Muy malo	1
Estado mental	Alerta	4
	Apático	3
	Confuso	2
	Estuporoso, comatoso	1
Actividad	Ambulante	4
	Disminuida	3
	Muy limitada	2
	Inmóvil	1
Movilidad	Total	4
	Camina con ayuda	3
	Sentado	2
	Encamado	1
Incontinencia	Ninguna	4
	Ocasional	3
	Urinaria o fecal	2
	Urinaria y fecal	1
Total		

PUNTUACIÓN	RIESGO
5 a 9 puntos	Muy alto
10 a 12 puntos	Alto
13 a 14 puntos	Medio
Mayor de 14 puntos	Mínimo/no riesgo

ANEXO 4

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO A TRAVÉS DE LA CONCORDANCIA DE OPINIÓN DE JUECES EXPERTOS-PRUEBA BINOMIAL

En vista de que los instrumentos son validados, solo se confirmó la validación a través de la opinión de 5 jueces de experto.

Ítem	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	P
1	1	1	1	1	1	0.03125
2	1	1	1	1	1	0.03125
3	1	1	1	1	1	0.03125
4	1	1	1	1	1	0.03125
5	1	1	1	1	1	0.03125
6	1	1	1	1	1	0.03125
7	1	1	1	1	1	0.03125
8	1	1	1	1	1	0.03125
9	1	1	1	1	1	0.03125
10	1	1	1	1	1	0.03125
						0.3125

Se ha considerado:

- 0 = si la respuesta es negativa
- 1 = si la respuesta es positiva

Donde:

$$P = \frac{0.3125}{10} = 0.03125$$

Si P es menor o igual a 0.05, entonces la prueba es significativa, el grado de concordancia es significativo y el instrumento es válido según la prueba binomial aplicada al juicio de expertos $p=0.03125$.

ANEXO 5

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE LA PRIMERA VARIABLE A TRAVÉS DEL COEFICIENTE ALFA DE CRONBACH

La determinación de la confiabilidad del instrumento de la primera variable se realizó a través del Alfa de Cronbach en una prueba piloto, cuya fórmula se presenta:

$$\alpha = \left[\frac{K}{K - 1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^K S_i^2}{S_t^2} \right],$$

Donde:

- S^2 es la varianza del ítem
- S_t^2 es la varianza de la suma de todos los ítems y
- K es el número de preguntas o ítems.

$$\alpha = \left[\frac{28}{28 - 1} \right] \left[1 - \frac{29,385}{69,253} \right]$$

$$\alpha = (1,04) * (0,58)$$

Obteniéndose el siguiente resultado:

Alfa de Cronbach= 0,6

En vista de que el resultado se encuentra en el rango de 0,41 a 0,60 se considera que el instrumento tiene una confiabilidad media.

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE LA SEGUNDA VARIABLE A TRAVÉS DEL COEFICIENTE ALFA DE CRONBACH

La determinación de la confiabilidad del instrumento de la segunda variable se realizó a través del Alfa de Cronbach en una prueba piloto, cuya fórmula se presenta:

$$\alpha = \left[\frac{K}{K-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^K S_i^2}{S_t^2} \right],$$

Donde:

- S_i^2 es la varianza del ítem
- S_t^2 es la varianza de la suma de todos los ítems y
- K es el número de preguntas o ítems.

$$\alpha = \left[\frac{5}{5-1} \right] \left[1 - \frac{4,264}{10,685} \right]$$

$$\alpha = (1,25) * (0,60)$$

Obteniéndose el siguiente resultado:

Alfa de Cronbach= 0,75

En vista de que el resultado se encuentra en el rango de 0,61 a 0,80 se considera que el instrumento tiene una confiabilidad alta.

ANEXO 6

ESCALA DE VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

VARIABLE COMODIDAD	
CATEGORÍA	PUNTAJE
Alivio	1
Tranquilidad	2 y 3
Trascendencia	4

VARIABLE RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	
CATEGORÍA	PUNTAJE
Muy alto	5 a 9 puntos
Alto	10 a 12 puntos
Medio	13 a 14 puntos
Mínimo	Más de 14 puntos

ANEXO 7

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Buenos día Sr.(a), soy el Bachiller Marco Antonio Sotomayor, de la Universidad Privada San Juan Bautista, estoy realizando un trabajo de investigación con el fin de valorar el nivel de comodidad que refiere usted en el servicio en que se encuentra hospitalizado además de poder investigar sobre el riesgo de presentar úlceras por presión llamada escaras. Antes que Usted acepte participar en el estudio se le ha tenido que explicar lo siguiente: Propósito del estudio, riesgos, beneficios, confidencialidad, para que finalmente Usted pueda participar de manera libre y voluntaria.

Se pretende que la investigación incentive al profesional de enfermería a aplicar instrumentos de valoración del estado de salud de los pacientes, para complementar y fortalecer la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería.

Riesgos: El estudio de investigación trabajará con cuestionarios debidamente identificados, no se realizará ningún otro tipo de evaluación. Por tanto, se considera que el estudio no representa ningún riesgo para el participante, cualquier consulta puede realizarla a Marco Antonio Sotomayor, número celular 982696665 y correo electrónico marco.sotomayor@upsjb.edu.pe

Asimismo, el trabajo de investigación y sus anexos han sido evaluados y aprobados por el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Privada San Juan Bautista, podrá contactarse si tiene alguna duda con el Mg. Juan Antonio Flores Tumba (Presidente del CIEI) a su correo institucional: antonio.flores@upsjb.edu.pe

Beneficios: El estudio no representa beneficios económicos para los participantes, es decir no se otorgará ningún pago por su participación. La información brindada de manera veraz ofrecerá datos que pueden utilizarse para gestionar soluciones acordes a la realidad estudiada. Confidencialidad: Para efectos de la investigación, la única persona autorizada para el acceso a la información será el investigador, para efectos

posteriores se procederá a colocar Código de Identificación (ID) que consistirá en un número correlativo, lo que permitirá la elaboración de la base de datos, para el posterior análisis estadístico, la cual será conservada de manera confidencial.

Por lo tanto, yo _____, manifiesto que he sido informado (a) sobre el estudio y doy mi conformidad para participar en el estudio.

Nombre y Apellidos del participante

Firma

Nombre y Apellidos del investigador

Firma