

# Cuestionario de conocimientos sobre prevención de úlceras por presión CPUPP-37: elaboración y validación de contenido

## A questionnaire of Pressure Ulcers Prevention Knowledge CPUPP-37: elaboration and content validation

M.<sup>a</sup> Dolores López Franco<sup>1</sup>  
Pedro L. Pancorbo Hidalgo<sup>2</sup>

1. Graduada en Enfermería. Licenciada en Biología. Máster en Investigación e innovación en salud, cuidados y calidad de vida. Doctoranda por la Universidad de Jaén. Jaén. España.
2. Doctor. Universidad de Jaén. Licenciado en Biología. Dip. Enfermería. Profesor del Departamento de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Jaén. Jaén. España.  
Comité director del GNEAUPP.

### Correspondencia:

M.<sup>a</sup> Dolores López Franco  
Calle Cantaora Rosario López 71  
23009 Jaén  
Tel.: 636 822 858  
Correo electrónico: lolilopezfranco@hotmail.com

Recibido el 10 de septiembre de 2016; aceptado el 15 de octubre de 2016

### RESUMEN

**Objetivo:** Diseñar y validar el contenido de un cuestionario sobre conocimientos en prevención de úlceras por presión (UPP) en adultos, basado en recomendaciones de guías de práctica clínica (GPC) y documentos técnicos dirigidos a enfermeras.

**Metodología:** Estudio descriptivo transversal para la validación de contenido de un cuestionario. Se desarrollaron tres fases: selección de documentos sobre prevención de UPP; extracción de las recomendaciones y redacción de ítems, y validación de contenido mediante consulta a un panel de 12 expertos en UPP. Para el acuerdo se calculó el índice V de Aiken.

**Resultados:** Se localizaron 6 GPC y 1 documento técnico tras la búsqueda en diversas fuentes de datos (N = 15). Se obtuvieron 414 recomendaciones en prevención de UPP para población adulta, de las cuales se extrajeron 84 tras la síntesis y agrupación en áreas. Se escogieron 44 recomendaciones con un porcentaje de acuerdo entre expertos superior al 80% para elaborar la versión inicial del cuestionario (con 52 ítems), y tras dos rondas de valoración por expertos quedaron 37 ítems.

**Conclusiones:** El cuestionario CPUPP-37 explora los conocimientos de las enfermeras sobre prevención de UPP basándose en recomendaciones actuales. Tiene buenos valores de validación de contenido, por lo que puede usarse en estudios posteriores para establecer su fiabilidad y validez.

**PALABRAS CLAVE:** úlcera por presión, conocimiento, prevención y control, enfermería, cuestionarios, estudios de validación.

### ABSTRACT

**Aim:** To design and validate the content of a questionnaire on nurses' knowledge on pressure ulcer (PU) prevention in adults based on recommendations of clinical practice guidelines (CPG).

**Methodology:** Cross-sectional descriptive study to validate the content of a questionnaire. The study had 3 phases: selection of PU prevention documents; extraction of recommendations and writing up the items; content validation through a panel of 12 PU experts. Agreement was estimated using the Aiken V index.

**Results:** 6 GPC and 1 technical document were located after searching in a number of data sources (N=15). 414 recommendations for PU prevention in adults were found, whose 84 were extracted after its synthesis and grouping. From these, 44 recommendations were selected by an agreement >80% of the experts. Based on these recommendations, a first version with 52 items questionnaire was drafted, and after 2 rounds with the expert panel, just 37 items remained.

**Conclusions:** The CPUPP-37 questionnaire is aimed to explore nurses' knowledge on PU prevention based on current recommendations. It has good figures for content validation, so it could be used in further studies in order to test its reliability and validity.

**KEYWORDS:** pressure ulcer, knowledge, prevention & control, nursing, questionnaires, validation studies.

## INTRODUCCIÓN

Una úlcera por presión (UPP) se define como *una lesión localizada en la piel y/o tejido subyacente, por lo general sobre una prominencia ósea, como resultado de la presión, o la presión en combinación con las fuerzas de cizalla. En ocasiones,*

*también pueden aparecer sobre tejidos blandos sometidos a presión externa por diferentes materiales o dispositivos clínicos<sup>(1)</sup>; según el modelo teórico actual, las UPP se consideran como lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia<sup>(2)</sup>.*

Los datos del 4.º Estudio Nacional de Prevalencia en 2013 indican que las UPP siguen constituyendo un problema de salud importante en

España con cifras de prevalencia que alcanzan el 18,5% en unidades de cuidados intensivos. Hasta un 65% de las lesiones son nosocomiales, es decir, generadas durante la estancia de las personas cuidadas por profesionales sanitarios, mientras que no llegan a un tercio aquellas que se generan en los domicilios de los pacientes<sup>(3)</sup>.

En este contexto es importante conocer cuál es el nivel de conocimientos de las enfermeras sobre la prevención de las UPP<sup>(4)</sup> y para ello se han desarrollado varios cuestionarios en diferentes países<sup>(5,6,7,8)</sup>. La mayor parte de estudios muestran un nivel de conocimientos bajo<sup>(5,6)</sup> o moderado<sup>(7,8)</sup>, con lagunas de conocimiento sobre intervenciones no aconsejadas. Estos cuestionarios sobre conocimientos de prevención de UPP<sup>(5,6,7,8)</sup> se desarrollaron a partir de guías de práctica clínica (GPC) consideradas como recomendaciones basadas en una revisión sistemática de la evidencia y en la evaluación de los riesgos y beneficios de las diferentes alternativas con el objetivo de optimizar la atención sanitaria de los pacientes<sup>(9,10)</sup>. Pero también se han publicado cuestionarios no basados en GPC y que no indican la fuente de las recomendaciones<sup>(11,12,13,14)</sup>.

Puesto que en los últimos años se han publicado nuevas GPC sobre prevención y tratamiento de las UPP<sup>(15,16,17,18,19,20,21)</sup>, con recomendaciones actualizadas, resulta de utilidad disponer de un cuestionario que permita explorar los conocimientos de las enfermeras sobre estas recomendaciones.

## ▶ OBJETIVOS

Elaborar y realizar la validación de contenido de un cuestionario sobre conocimientos de profesionales de enfermería en prevención de UPP en adultos basado en recomendaciones actualizadas de GPC y documentos técnicos.

## ▶ MÉTODOS

Estudio descriptivo de validación de contenido de un cuestionario. Se desarrolló en tres fases:

1. Selección de GPC y documentos sobre prevención de UPP.
2. Extracción de recomendaciones y redacción de ítems del cuestionario.
3. Validación de contenido mediante un panel de expertos.

### Fase 1. Selección de GPC y documentos sobre prevención de UPP

Inicialmente se realizó una búsqueda sobre GPC de prevención de UPP publicadas entre 2009 y 2014. La búsqueda se hizo en los siguientes recursos web: GuíaSalud, Google Scholar, National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP), Instituto Joanna Briggs, Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), National Guideline Clearinghouse, National Library of Guidelines Specialist Library, National Institute for Health and Care Excellence (NICE), Scottish Intercollegiate Guideline Network (SIGN), Exploraevidencia y GNEAUPP (Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento de Úlceras por Presión y Heridas Crónicas).

### Fase 2. Extracción de recomendaciones y redacción de ítems del cuestionario

Tras seleccionar y obtener el texto completo de las GPC se extrajeron las recomendaciones sobre prevención de UPP (traduciendo al español las que estaban en inglés), se agruparon por áreas y se estableció

su nivel de evidencia usando el sistema GRADE (*Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation*)<sup>(22)</sup>. El listado de recomendaciones extraídas fue valorado por un panel de 12 expertos españoles en cuidado de heridas perteneciente al GNEAUPP, para establecer su adecuación para incluirla en el cuestionario de conocimientos. Cada experto puntuó las recomendaciones entre 1 y 7 según la consideraba menos o más adecuada. Para evitar sesgos, no se indicó el nivel de evidencia de las recomendaciones en la información enviada al panel. Para la redacción de los ítems del cuestionario se usaron las recomendaciones que obtuvieron un acuerdo mayor del 80% entre los expertos.

A partir de estas recomendaciones se redactaron un conjunto de ítems, con formato de respuesta Sí, No o No sé, siguiendo las recomendaciones metodológicas de Devellis<sup>(23)</sup>: claridad en la redacción, evitar ítems largos, evitar ítems con dobles ideas y con dificultad de comprensión. Así mismo se redactaron ítems sobre aspectos incorrectos, cuya respuesta debía ser No, para evitar que todos los ítems tuvieran Sí como respuesta.

### Fase 3. Validación de contenido del cuestionario

El cuestionario se sometió a dos rondas consecutivas de validación de contenido por el panel de 12 expertos<sup>(24)</sup>. Se les pidió que valoraran los ítems en función de la relevancia (importancia para ser incluido en el cuestionario de conocimientos sobre prevención de UPP) y de la claridad (en cuanto a la redacción de los mismos), usando una escala de 1 a 5, siendo 1 (Nada relevante/Nada claro) y 5 (Muy relevante/Muy claro); en caso de encontrar algún ítem poco claro, se pidió que propusieran una redacción alternativa. Para establecer el grado de acuerdo entre los expertos se calculó el índice V de Aiken, y su intervalo de confianza al 95% (IC95%) mediante el método Score que tiene muy buenas propiedades para el análisis debido a que no depende de la distribución normal de la variable<sup>(25,26)</sup>. El índice V de Aiken puede tomar valores entre 0 y 1, según menor o mayor grado de acuerdo. Los ítems cuyo límite inferior del IC 95% del índice V de Relevancia fue mayor de 0,80 en la primera ronda se mantuvieron en el cuestionario, examinando seguidamente el valor de índice V de Claridad, que si era menor de 0,80 se modificó su redacción y se sometieron a la segunda ronda de validación.

## ▶ RESULTADOS

### Selección de GPC y documentos sobre prevención de UPP

Se han seleccionado 6 GPC y un documento sobre prevención de UPP actualizados<sup>(15,16,17,18,19,20,21)</sup> (tabla 1).

### Extracción de las recomendaciones y redacción de los ítems

A partir de estos documentos se extrajeron 414 recomendaciones que se agruparon por áreas de prevención: valoración del riesgo, manejo de la fricción, manejo de la presión, prevención local, valoración de la piel, nutrición e hidratación, cuidados de la piel, prevención en sedestación, prevención en posición prona, otros métodos preventivos, educación a pacientes y uso de dispositivos. Tras la agrupación y síntesis de recomendaciones similares quedaron 84. A cada recomendación se le asignó un nivel de evidencia, mediante el sistema GRADE,

**Tabla 1.** Fuentes de las guías de práctica clínica y documentos con recomendaciones de prevención de úlceras por presión

Año	Organismo	Título
2014	National Institute for Health and Care Excellence (NICE) <sup>(15)</sup>	Pressure ulcer prevention. The prevention and management of pressure ulcers in primary and secondary care
2014	National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance (NPUAP, EPUAP, PPPIA) <sup>(16)</sup>	Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Clinical Practice Guideline
2014	Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras Por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP) <sup>(17)</sup>	Documento técnico GNEAUPP n.º 1 "Prevención de las úlceras por presión"
2012	Australian Wound Management Association in collaboration with the New Zealand Wound Care Society, Hong Kong Enterostomal Therapists Association and the Wound Healing Society (Singapore) (PPPIA) <sup>(18)</sup>	Pan Pacific Clinical Practice Guideline for the Prevention and Management of Pressure Injury
2012	Generalitat Valenciana (Conselleria de Sanitat) <sup>(19)</sup>	Guía de práctica clínica para el cuidado de personas con úlceras por presión o riesgo de padecerlas
2011	Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO) <sup>(20)</sup>	Nursing Best Practice Guideline. Shaping the future of Nursing. Risk Assessment & Prevention of Pressure Ulcers
2009	European Pressure Ulcer Advisory Panel and National Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP) <sup>(21)</sup>	International Guideline Prevention of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide

unificando las diferentes clasificaciones de niveles de evidencia (tabla 2). Tras la primera ronda de consulta con el panel de expertos, se seleccionaron 44 recomendaciones con un acuerdo superior al 80%, de las cuales: 12 presentaban evidencia alta, 14 moderada, 10 baja y 8 muy baja.

A partir de estas 44 recomendaciones se redactaron 52 ítems para la primera versión del cuestionario, ya que algunas recomendaciones eran muy largas por lo que fue necesario dividir las en varios ítems.

### Validación de contenido por panel de expertos

Tras la primera ronda de validación de contenido del cuestionario se aceptaron 16 ítems por acuerdo (límite inferior del IC95% del V de Aiken  $\geq 0,80$  para relevancia), 17 ítems aceptados con pequeñas modificaciones en su redacción, 10 ítems fueron eliminados y 9 con discrepancias o cambios importantes que pasaron a una segunda ronda de valoración de ítems. En la segunda ronda de validación de contenido participaron 8 expertos, que valoraron los 9 ítems con discrepancias, de los cuales 4 ítems tenían valores  $\geq 0,80$  para relevancia (se incluyeron varios ítems con 0,79 como límite inferior del IC95%) y se mantuvieron en el cuestionario final de 37 ítems, denominado cuestionario CPUPP-37 (Anexo). La tabla 3 muestra los ítems del cuestionario y sus valores de acuerdo entre expertos. El proceso completo de elaboración y validación de contenido del cuestionario se resume en la figura 1.

## DISCUSIÓN

En este estudio se ha utilizado un procedimiento riguroso para elaborar un cuestionario que permita medir los conocimientos sobre prevención de UPP de las enfermeras. En un reciente estudio<sup>(27)</sup> se ha concluido que para elaborar instrumentos que evalúen los conocimientos y habilidades que tienen los examinados, la evidencia de validez basada en el contenido del test es necesaria para construir un argumento de validez que apoye el uso de un test para un objetivo particular.

**Tabla 2.** Criterios de correspondencia seguidos para tomar la clasificación GRADE a partir del nivel de evidencia de los diferentes documentos

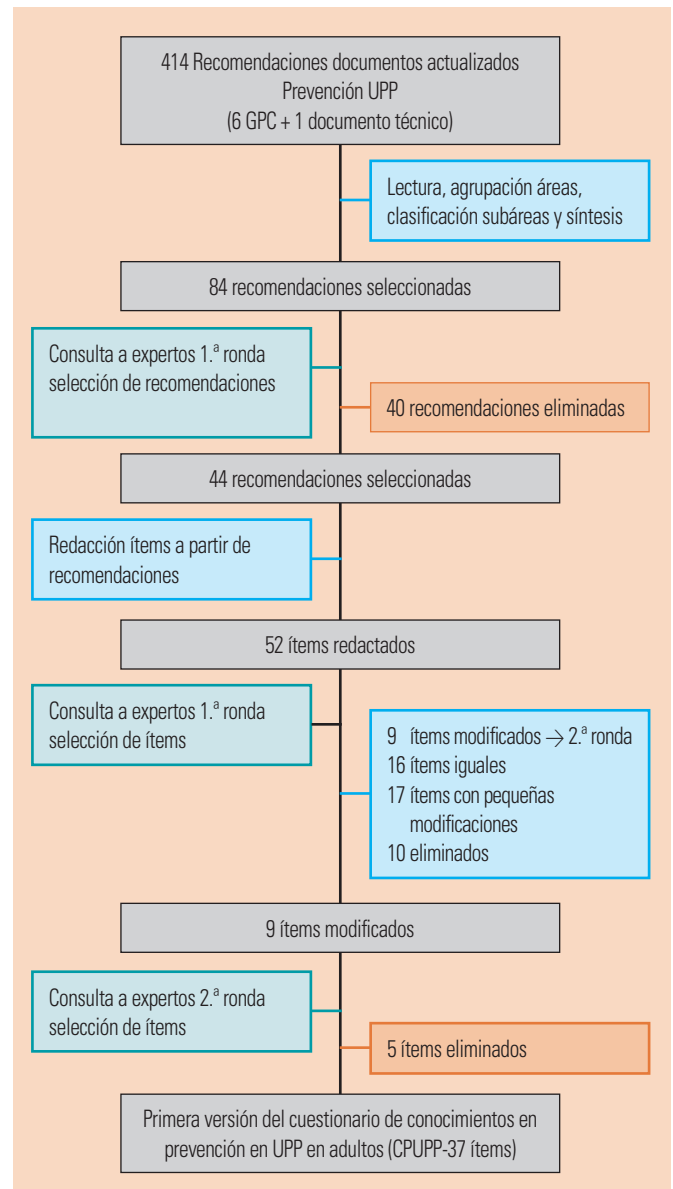
Documento	Nivel de evidencia del documento	GRADE
NICE (2014) <sup>(25)</sup>	Intervenciones que "deben" utilizarse	Alta
	Intervenciones que "deberían" utilizarse	Moderada
	Intervenciones que "podrían" utilizarse	Baja
NPUAP, EPUAP, PPPIA (2014) <sup>(26)</sup>	A (Definitivamente/probablemente hacerlo) <sup>a</sup>	Alta
	B (Definitivamente/probablemente hacerlo)	Moderada
	C (Definitivamente hacerlo)	Baja
	D (Probablemente hacerlo)	Muy baja
PPPIA (2012) <sup>(28)</sup>	A	Alta
	B	Moderada
	C	Baja
	D y CBR <sup>b</sup>	Muy baja
RNAO (2011) <sup>(30)</sup>	Ia-Ib	Alta
	Ia-IIb	Moderada
	III	Baja
	IV	Muy baja
EPUAP (2009) <sup>(31)</sup>	A	Alta
	B	Moderada
	C	Baja

<sup>a</sup>En la guía NPUAP, EPUAP, PPPIA (2014) aparece tanto el nivel de evidencia (A, B, C) como la fuerza de la recomendación (definitivamente o probablemente hacerlo) en las distintas combinaciones que aparecen en el cuadro.

<sup>b</sup>CBR (Evidencia respalda por los miembros del comité de Dirección y Desarrollo de la guía).

**Tabla 3.** Cuestionario de conocimientos en prevención en úlceras por presión (CPUPP-37). Índice de acuerdo entre los expertos del panel

Número de ítem	Relevancia Índice V Aiken		Claridad Índice V Aiken	
	Media	IC 95%	Media	IC 95%
1	1,00	(0,92-1,00)	0,94	(0,83-0,97)
2	0,94	(0,83-0,97)	0,90	(0,77-0,95)
3	1,00	(0,92-1,00)	1,00	(0,92-1,00)
4	0,96	(0,86-0,98)	0,85	(0,72-0,92)
5	0,98	(0,89-0,99)	0,98	(0,89-0,99)
6	1,00	(0,92-1,00)	0,83	(0,70-0,91)
7	0,96	(0,79-0,99)	0,81	(0,64-0,91)
8	1,00	(0,92-1,00)	0,98	(0,89-0,99)
9	1,00	(0,92-1,00)	0,98	(0,89-0,99)
10	0,96	(0,89-0,98)	0,92	(0,80-0,96)
11	0,92	(0,80-0,96)	0,85	(0,72-0,92)
12	0,92	(0,80-0,96)	0,83	(0,70-0,91)
13	0,98	(0,89-0,99)	0,92	(0,80-0,96)
14	0,94	(0,83-0,97)	0,94	(0,83-0,97)
15	0,96	(0,86-0,98)	0,94	(0,83-0,97)
16	1,00	(0,92-1,00)	0,94	(0,83-0,97)
17	0,94	(0,79-0,98)	0,84	(0,68-0,93)
18	0,96	(0,86-0,98)	0,94	(0,83-0,97)
19	1,00	(0,92-1,00)	0,96	(0,86-0,98)
20	0,98	(0,89-0,99)	0,90	(0,77-0,95)
21	0,96	(0,89-0,99)	0,94	(0,83-0,97)
22	0,92	(0,80-0,96)	0,83	(0,70-0,91)
23	0,94	(0,83-0,97)	0,96	(0,86-0,98)
24	0,96	(0,86-0,98)	0,86	(0,86-0,98)
25	1,00	(0,82-1,00)	0,97	(0,84-0,99)
26	0,88	(0,75-0,94)	0,90	(0,77-0,95)
27	0,94	(0,83-0,97)	0,90	(0,77-0,95)
28	0,94	(0,83-0,97)	0,92	(0,80-0,96)
29	0,94	(0,83-0,97)	0,83	(0,70-0,91)
30	0,94	(0,80-0,96)	0,96	(0,86-0,98)
31	0,94	(0,83-0,97)	0,92	(0,80-0,96)
32	0,96	(0,79-0,99)	0,81	(0,64-0,91)
33	0,96	(0,86-0,98)	0,94	(0,83-0,97)
34	0,94	(0,83-0,97)	1,00	(0,92-1,00)
35	0,98	(0,89-0,99)	0,94	(0,83-0,97)
36	0,98	(0,89-0,99)	0,85	(0,72-0,92)
37	1,00	(0,92-1,00)	0,85	(0,72-0,92)



**Figura 1.** Diagrama de flujo de la primera versión del cuestionario CPUPP-37.

La validez de contenido debe reflejar el dominio de contenido de lo que se mide<sup>(28)</sup>, es decir, el conjunto de componentes, dimensiones o factores que integran la variable “conocimientos en prevención en UPP”. Este dominio lo hemos hallado concretamente en 6 GPC y un documento técnico<sup>(15,16,17,18,19,20,21)</sup>. Estos documentos basados en las mejores evidencias exploran las recomendaciones, clasificadas en diferentes áreas, que han demostrado ser eficaces en la prevención de UPP. Haber utilizado GPC publicadas a nivel nacional e internacional permite su aplicación en diferentes contextos. Ofrece la ventaja adicional de que estos documentos deben ser revisados periódicamente con el objetivo de mantener la calidad<sup>(9)</sup> y permite disminuir la variabilidad en la práctica clínica<sup>(10)</sup>. Se ha seguido una metodología similar a otros cuestionarios publicados, como el PUKAT<sup>(5)</sup>, PPUKT<sup>(6)</sup>, PUQ-2003<sup>(7)</sup> y el cuestionario de conocimientos de Pancorbo-Hidalgo y cols.<sup>(8)</sup>, que utilizaron en su elaboración GPC o documentos que estaban vigentes en el momento de su elaboración.

Para escoger una muestra adecuada y representativa de los contenidos que se pretenden evaluar con el cuestionario<sup>(29)</sup>, el método elegido en

nuestro caso ha sido la consulta a un panel de expertos en la atención de heridas. Algunos autores denominan a este tipo de validez “face validity” o validez de expertos, la cual se refiere al grado en el que un instrumento mide la variable en cuestión de acuerdo con “voces cualificadas”<sup>(28)</sup>.

En nuestro estudio hemos empleado tres rondas de consulta a los expertos; la primera, para extracción de las recomendaciones, y las dos restantes, para la validación de contenido de los ítems. En la primera ronda, no se indicó a los expertos el nivel de evidencia que tenía cada una de las recomendaciones. Al realizar el recuento de las recomendaciones en función del nivel de evidencia, se obtuvo que los expertos habían escogido el 75% de las recomendaciones catalogadas como *alta*, el 46% de las catalogadas como *moderada*, el 52% de las catalogadas como *baja* y el 42% de las catalogadas como *muy baja*.

En nuestro estudio participaron entre 8 y 12 expertos, según las rondas. Este número es parecido al utilizado en otros estudios de validación de cuestionarios similares: para el cuestionario PUKAT<sup>(5)</sup> intervinieron 9 expertos de la EPUAP; para el PPUKT<sup>(6)</sup> intervinieron 4 expertos en terapia enterostomal y en el de Pancorbo-Hidalgo y cols.<sup>(8)</sup> intervinieron 11 enfermeras. Es importante considerar el número de expertos en la validez de contenido, ya que según Escurra<sup>(24)</sup>, a mayor número de expertos se requiere menor concordancia sin que el ítem evaluado deje de ser válido. Así, en el caso de contar con 10 jueces, es necesario que 8 de ellos estén de acuerdo, pero en grupos más pequeños (5, 6 o 7) se requiere un completo acuerdo para considerar al ítem válido.

En este punto, aunque existen diferentes métodos para valorar la validez, hemos considerado emplear el método de la V de Aiken como método idóneo debido a la facilidad de cálculo<sup>(24)</sup> y evaluación de los resultados mediante su IC95%<sup>(25)</sup>. Hemos empleado para ello el método Score con hojas de cálculo<sup>(26)</sup>, usando criterios estrictos para elección de

los ítems una vez obtenidos los cálculos escogiendo un nivel mínimo de validez de 0,80.

## ➤ LIMITACIONES

Aunque se han empleado dos rondas de consulta a los expertos para la validez de contenido, todas se han realizado vía *on-line* y no ha habido *feed-back* entre ellos, por lo que puede haber ocurrido que en algunos ítems que fueron eliminados en la primera ronda, si hubiese existido ese *feed-back*, hubieran sido reconsiderados.

## ➤ CONCLUSIONES

El cuestionario CPUPP-37 explora todas las áreas consideradas importantes por las 6 GPC consultadas y el documento técnico. Concluimos que, aunque este cuestionario es una primera versión y debe de ser sometido a valoración en una muestra piloto y analizadas las características psicométricas como la fiabilidad, constituye un buen argumento de validez de contenido que apoya su uso en el caso de estudios cuyo objetivo sea el de medir los conocimientos del personal de enfermería en prevención en UPP ■

### Conflicto de intereses

Los autores declaran que no ha existido ningún conflicto de intereses en la realización de este trabajo.

Parte de este artículo se ha presentado como comunicación en el XX Encuentro Internacional de Investigación en Cuidados, en La Coruña 2016.

## ANEXO. Versión 1 del Cuestionario de conocimientos en prevención en úlceras por presión (CPUPP-37) tras validación de contenido

### Área: Valoración del riesgo

- |   |  |
|---|--|
| <p>1. Realizar una evaluación completa de todos los pacientes para identificar los factores de riesgo de úlceras por presión. (RESPUESTA CORRECTA: SÍ).</p> <p>2. Reevaluar el riesgo de UPP en caso de alteración en el estado de salud, situación clínica o de cuidados (tras cirugía, agravamiento de enfermedad, déficit funcional, problemas para el cuidado,...). (RESPUESTA CORRECTA: SÍ).</p> | <p>3. Utilizar de forma sistemática una escala de valoración de riesgo validada (Braden, Norton o EMINA). (RESPUESTA CORRECTA: SÍ).</p> <p>4. Identificar y describir todas las UPP siguiendo un sistema estandarizado. (RESPUESTA CORRECTA: SÍ).</p> <p>5. Documentar en la historia del paciente todas las evaluaciones de riesgo. (RESPUESTA CORRECTA: SÍ).</p> |
|---|--|

### Área: Manejo de la fricción

- |  |   |
|--|---|
| <p>6. Al cambiar de posición o recolocar al individuo reduzca la fricción y cizalla utilizando aparatos y dispositivos auxiliares (del tipo entremetida) que impiden el arrastre sobre la superficie, siempre que sea posible. (RESPUESTA CORRECTA: SÍ).</p> | <p>7. Mantener al paciente encamado con el cabecero elevado más de 30° no aumenta el riesgo de desarrollo de UPP. (RESPUESTA CORRECTA: NO).</p> |
|--|---|

### Área: Manejo de la presión

- |   |  |
|---|--|
| <p>8. Utilizar los cambios posturales, la movilización, la utilización de SEMP y la protección local de forma conjunta como medida eficaz en el manejo de la presión. (RESPUESTA CORRECTA: SÍ).</p> | <p>9. No sobrepasar los 30° en la elevación del cabecero de la cama en personas encamadas. (RESPUESTA CORRECTA: SÍ).</p> |
|---|--|

- 10. Evitar apoyar al individuo sobre una zona corporal que ya presente eritema. (RESPUESTA CORRECTA: SÍ).
- 11. En los pacientes hospitalizados con riesgo de UPP usar un colchón con propiedades de alivio de la presión, en vez de colchón estándar. (RESPUESTA CORRECTA: SÍ).
- 12. Usar un colchón con propiedades de alivio de la presión, en vez de colchón estándar, en los pacientes de alto riesgo de desarrollar una UPP, encamados en su domicilio. (RESPUESTA CORRECTA: SÍ).

- 13. Usar el SEMP más adecuado en función de las características y riesgo del paciente, así como de su disponibilidad en el servicio, adaptando los cambios posturales al tipo de superficie disponible. (RESPUESTA CORRECTA: SÍ).
- 14. En intervenciones quirúrgicas superiores a los 90 minutos de duración, utilizar dispositivos intraoperatorios de alivio de la presión en pacientes en riesgo de UPP. (RESPUESTA CORRECTA: SÍ).

### Área: Prevención local

- 15. Utilizar cojines, cuñas u otros dispositivos con capacidad de redistribuir la presión entre prominencias óseas, sobre trocánteres y maléolos. (RESPUESTA CORRECTA: SÍ).

- 16. Vigilar las zonas especiales de riesgo de desarrollar UPP: talones, occipital, pabellones auditivos, nariz, pómulos. (RESPUESTA CORRECTA: SÍ).

### Área: Valoración de la piel

- 17. Realizar una valoración completa de la piel a todos los pacientes desde la cabeza hasta los pies tan pronto como sea posible, pero dentro de las 8 horas siguientes a la admisión al centro (hospital o residencia). (RESPUESTA CORRECTA: SÍ).
- 18. Al valorar la piel se prestará especial atención a las prominencias óseas y piel en contacto con dispositivos sanitarios. (RESPUESTA CORRECTA: SÍ).
- 19. Inspeccionar la piel buscando signos de enrojecimiento, blanqueamiento de zonas enrojecidas, calor localizado, induración y

- ruptura de la piel en individuos en riesgo de UPP. (RESPUESTA CORRECTA: SÍ).
- 20. El uso del disco transparente o la digitopresión permite determinar si el eritema es blanqueable o no blanqueable. (RESPUESTA CORRECTA: SÍ).
- 21. En pacientes con pigmentación oscura priorizar cuando se realice la valoración de la piel en los siguientes factores: temperatura, edema y cambio de consistencia del tejido en relación con el circundante. (RESPUESTA CORRECTA: SÍ).

### Área: Nutrición e hidratación

- 22. Monitorizar el estado nutricional en caso de ingreso en un centro de atención de salud, un cambio significativo de las condiciones clínicas o cuando no se observa un avance hacia la cicatrización de UPP. (RESPUESTA CORRECTA: SÍ).
- 23. Ofrecer suplementos nutricionales con alto contenido en proteínas y calorías en adultos con riesgo de UPP, riesgo nutricional o

- sometidos a cirugía en caso de que la ingesta dietética no cubra los requisitos nutricionales. (RESPUESTA CORRECTA: SÍ).
- 24. Realizar la monitorización y evaluación nutricional utilizando las herramientas de detección y evaluación validadas adecuadas a la población y entorno clínico. (RESPUESTA CORRECTA: SÍ).

### Área: Cuidados de la piel

- 25. Masajear la piel sobre prominencias óseas o dar frías de alcohol-colonia es eficaz para favorecer el aumento de la circulación capilar. (RESPUESTA CORRECTA: NO).
- 26. Limpiar la piel lo más pronto posible tras los episodios de incontinencia urinaria y fecal. (RESPUESTA CORRECTA: SÍ).
- 27. Proteger la piel del exceso de humedad mediante pelícu-

- las barreras o cremas de óxido de zinc. (RESPUESTA CORRECTA: SÍ).
- 28. En caso de incontinencia, sudoración profusa, exudado de heridas y drenajes valorar la utilización de dispositivos de control adecuados (sondas vesicales, pañales, cambio de ropa y utilización de apósitos). (RESPUESTA CORRECTA: SÍ).

### Área: Prevención en sedestación

- 29. En pacientes en sedestación (sentados), proporcionar una inclinación adecuada del asiento minimizando la presión y cizalla

- ejercida sobre la piel y tejidos blandos. (RESPUESTA CORRECTA: SÍ).

30. Limitar el tiempo que un individuo pasa sentado en una silla sin alivio de presión. (RESPUESTA CORRECTA: SÍ).

31. En pacientes con movilidad reducida y en riesgo de desarrollar UPP utilizar un cojín especial de asiento que redistribuya la presión. (RESPUESTA CORRECTA: SÍ).

32. Utilizar un dispositivo tipo “rosco” con aire para aliviar la presión en pacientes con movilidad reducida y en peligro de desarrollar una UPP. (RESPUESTA CORRECTA: NO).

### Área: Prevención en posición prona

33. En pacientes en decúbito prono, evaluar la región de la cara, nariz, mentón, frente, pómulos, pecho, rodillas, dedos, genita-

les, clavículas, cresta ilíaca y sínfisis. (RESPUESTA CORRECTA: SÍ).

### Área: Otros métodos preventivos

34. En el desarrollo del plan de cuidados se deben considerar los datos de valoración inicial y continuada, la valoración del riesgo y juicio

clínico para identificar los factores de riesgo y las recomendaciones y objetivos elegidos por el paciente. (RESPUESTA CORRECTA: SÍ).

### Área: Educación a pacientes

35 La información dada a los pacientes y a sus cuidadores debe incluir: causas y primeros signos de una UPP; formas de prevenir una UPP;

implicaciones de tener una UPP y demostración de técnicas y equipos para prevenir una UPP. (RESPUESTA CORRECTA: SÍ).

### Área: Uso de dispositivos

36. En pacientes portadores de dispositivos clínicos (sondas, drenajes, mascarillas), estos dispositivos deben moverse con frecuencia para evitar un punto de apoyo constante. (RESPUESTA CORRECTA: SÍ).

37. Proteja la piel en contacto con los dispositivos clínicos (sondas, drenajes, etc.) utilizando AGHO y/o apósitos protectores con capacidad de manejo de la presión (espumas de poliuretano). (RESPUESTA CORRECTA: SÍ).

Las opciones de respuesta del cuestionario CPUPP-37, serán de Sí, No, No sé.

AGHO: ácidos grasos hiperoxigenados; SEMP: superficies especiales para el manejo de la presión; UPP: úlceras por presión.

## BIBLIOGRAFÍA

- García-Fernández FP, Soldevilla-Ágreda JJ, Pancorbo-Hidalgo PL, Verdú-Soriano J, López-Casanova P, Rodríguez-Palma M. Clasificación-categorización de las lesiones relacionadas con la dependencia. Serie Documentos Técnicos GNEAUUP nº II. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas. Logroño. 2014 [acceso 30 de enero de 2016]. Disponible en: <http://www.gneauup.org>
- García-Fernández FP, Agreda J, Verdú J, Pancorbo-Hidalgo PL. A new theoretical model for the development of pressure ulcers and other dependence-related lesions. *J Nurs Scholarsh*. 2014;46(1):28-38.
- Pancorbo-Hidalgo PL, García-Fernández FP, Torra i Bou J, Verdú-Soriano J, Soldevilla-Ágreda JJ. Epidemiología de las úlceras por presión en España en 2013: 4.º Estudio Nacional de Prevalencia. *Gerokomos*. 2014;25(4):162-70.
- Pancorbo-Hidalgo PL, García-Fernández FP, Rodríguez-Torres M, Torres-García M, López-Medina IM. Conocimientos y creencias de las enfermeras sobre el cuidado de las úlceras por presión: revisión sistemática de la literatura. *Gerokomos*. 2007;18(4):188-96.
- Beeckman D, Vanderwee K, Demarré L, Paquay L, Van Hecke A, Defloor T. Pressure ulcer prevention: development and psychometric validation of a knowledge assessment instrument. *Int J Nurs Stud*. 2010;47(4):399-410.
- Pieper B, Mott M. Nurses' knowledge of pressure ulcer prevention, staging, and description. *Adv Wound Care*. 1995;8(3):34-46.
- Hulsenboom MA, Bours GJ, Halfens RJ. Knowledge of pressure ulcer prevention: a cross-sectional and comparative study among nurses. *BMC Nurs*. 2007;6:2.
- Pancorbo-Hidalgo PL, García-Fernández FP, López-Medina IM, López-Ortega J. Pressure ulcer care in Spain: nurses' knowledge and clinical practice. *J Adv Nurs*. 2007;58(4):327-38.
- Consejo Interterritorial. GuíaSalud. [Internet]. Instituto Aragonés de Ciencias de Salud (IACS). Zaragoza. 2002 [acceso 5 de mayo de 2015]. Disponible en: <http://portal.guiasalud.es/web/guest/home>
- Constantino Casas P, Viniestra Osorio A, Medécigo Micete C, Torres Areola L, Valenzuela Torres A. El potencial de las guías de práctica clínica para mejorar la calidad de la atención. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2009;47(1):103-8.
- Nuru N, Zewdu F, Amsalu S, Mehretie Y. Knowledge and practice of nurses towards prevention of pressure ulcer and associated factors in Gondar University Hospital, Northwest Ethiopia. *BMC Nursing*. 2015;14(1):34.
- Albuquerque AM, Souza MA, Torres V, Porto VA, Torquato IMB. Assessment and prevention of pressure ulcer by nurses from intensive care: knowledge and practice. *Journal of Nursing UFPE On line*. 2014;8(2):229-239. [UNUOL/ DOI: 10.5205/01012007].
- Mwebaza I, Katende G, Groves S, Nankumbi J. Nurses' knowledge, practices, and barriers in care of patients with pressure ulcers in a ugandan teaching hospital. *Nurs Res Pract*. 2014;2014:973602. DOI: 10.1155/2014/973602.
- Hinojosa-Caballero D. Conocimiento de los profesionales de urgencias sobre la prevención y tratamiento de las úlceras por presión. *Gerokomos*. 2012;23(4):178-84.
- National Institute for Clinical Excellence (NICE). Pressure Ulcer Prevention: The prevention and management of pressure ulcers in primary and secondary care. The management of pressure ulcers in primary and secondary care. A Clinical Practice Guideline [Internet]. NICE's Medical Technology Evaluation Programme guidance; 2014 [acceso 9 de marzo de 2015]. Disponible en: <https://www.nice.org.uk/>
- National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Clinical Practice Guideline. En: Haesler E, ed. Perth, Australia: Cambridge Media; 2014.
- García-Fernández FP, Soldevilla-Ágreda JJ, Pancorbo-Hidalgo PL, Ver-

- dú-Soriano J, López-Casanova P, Rodríguez-Palma M. Prevención de las úlceras por presión. Serie Documentos técnicos GNEAUPP nº 1. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas. Logroño. 2014 [acceso 10 diciembre 2014]. Disponible en: <http://www.gneaupp.org>
18. Australian Wound Management Association. Pan Pacific Clinical Practice Guideline for the Prevention and Management of Pressure Injury [Internet]. Cambridge Media Osborne Park, WA: 2012 [acceso 14 noviembre 2014]. Disponible en: <http://gneaupp.info/seccion/biblioteca-alhambra/guias-biblioteca-alhambra/guias-de-ulceras-por-presion/>
  19. Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat. Guía de práctica clínica para el cuidado de personas con úlceras por presión o riesgo de padecerlas [Internet]. Generalitat Valenciana; 2012 [acceso 13 de noviembre de 2014]. Disponible en: <http://portal.guiasalud.es/web/guest/home>
  20. Registered Nurses' Association of Ontario. Risk assessment & prevention of pressure ulcers [Internet]. Registered Nurses' Association of Ontario. Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario; 2011 [acceso 15 de noviembre de 2014]. Disponible en: <http://portal.guiasalud.es/web/guest/recursos-especializados>
  21. European Pressure Ulcer Advisory Panel and National Pressure Ulcer Advisory Panel. Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide. Washington DC: National Pressure Ulcer Advisory Panel; 2009.
  22. Marzo-Castillejo M, Viana-Zulaica C. Calidad de la evidencia y grado de recomendación. Guías Clínicas. 2007; 7 (Supl 1): 6. Disponible en: <http://www.fisterra.com/guias2/FMC/sintesis.pdf>
  23. DeVellis RF. Guidelines in Scale Development. En: DeVellis RF, ed. Scale development: Theory and applications. Chapel Hill, N.C.: Sage Pub.; 2003. p.60-100.
  24. Escurra LM. Cuantificación de la validez de contenido por criterio de jueces. Revista de Psicología. 1988;6(1-2):103-11.
  25. Merino-Soto C, Livia-Segovia J. Intervalos de confianza asimétricos para el índice de validez de contenido: Un programa Visual Basic para la V de Aiken. Anales de Psicología. 2009;25(1):169-71.
  26. Córdón J. Analizando la V de Aiken usando el método Score con hojas de Cálculo [Internet]. 2015 [acceso 10 de octubre de 2015]. Disponible en: [http://www.researchgate.net/publication/277555967\\_Analizando\\_la\\_V\\_de\\_Aiken\\_Usando\\_el\\_Mtodo\\_Score\\_con\\_Hojas\\_de\\_Calculo](http://www.researchgate.net/publication/277555967_Analizando_la_V_de_Aiken_Usando_el_Mtodo_Score_con_Hojas_de_Calculo)
  27. Sireci S, Faulkner-Bond M. Validity evidence based on test content. Psicothema. 2014;26(1):100-7.
  28. Hernández Sampieri R, Fernández-Collado C, Baptista-Lucio P. Recolección de datos cuantitativos. En: Hernández Sampieri R, ed. Metodología de la Investigación. 6.ª ed. México: McGraw-Hill; 2014. p. 196-267.
  29. Muñiz J. Validez. En: Muñiz J, ed. Teoría clásica de los test. 9.ª ed. Madrid: Pirámide; 2003. p. 151-205.