



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES

ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS

**“NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LAS ÚLCERAS POR
PRESIÓN EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA, UNIDAD DE
CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL DEL MINSA –
PERÚ, 2021”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS
INTENSIVOS**

AUTORA:

LIC. YAURI MATAMOROS, NELFA

ASESOR:

Mg. MARIÑAS ACEVEDO ORFELINA
<https://orcid.org/0000-0001-7901-6336>

LIMA – PERÚ

2021

Índice general

I.	INTRODUCCION.....	6
II.	MATERIALES Y METODOS	13
III.	ASPECTO ADMINISTRATIVO	16
	REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	18
	ANEXOS.....	26

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables.....	22
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos.....	23
Anexo C. Consentimiento informado y/o asentimiento informado	25

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos sobre las úlceras por presión en el personal de enfermería, unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima – Perú – 2021. **Materiales y métodos:** enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal y descriptivo. La población está conformada por 40 enfermeras y 30 técnicos en enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital del MINSA – Perú, 2021. El instrumento fue construido por Rodríguez y colaboradores, es un cuestionario que consta de 37 ítems, distribuidos en 03 dimensiones. El cuestionario tuvo valores de validez y confiabilidad aceptables. La investigación aportará información útil para proponer acciones de mejora en beneficio de los profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos.

Palabras clave: úlceras de presión, cuidados intensivos, enfermería

ABSTRACT

Objective: To determine the level of knowledge about pressure ulcers in nursing personnel, intensive care unit of a hospital in Lima - Peru - 2021.

Materials and methods: quantitative approach, non-experimental, cross-sectional and descriptive design. The population is made up of 40 nurses and 30 nursing technicians who work in the Intensive Care Unit of a MINSA hospital - Peru, 2021. The instrument was constructed by Rodríguez and collaborators, it is a questionnaire that consists of 37 items, distributed in 03 dimensions. The questionnaire had acceptable validity and reliability values. The research will provide useful information to propose improvement actions for the benefit of nursing professionals in the intensive care unit.

Keywords: pressure ulcers, critical care, nurse

I. INTRODUCCIÓN

Las úlceras por presión, también llamadas úlceras decúbito, tienen un rango en severidad que va desde enrojecimiento de la piel a cráteres severos y profundos con músculo o hueso expuesto. Las úlceras por presión amenazan significativamente el bienestar de los pacientes con movilidad limitada. Aunque el 70 por ciento de las úlceras ocurren en personas mayores de 65 años, 1 paciente más joven con neurología el deterioro o la enfermedad grave también son susceptibles. Las tasas de prevalencia oscilan entre 4,7 y 32,1 por ciento en entornos hospitalarios y de 8.5 a 22 por ciento en hogares de ancianos (1).

La mayoría de las úlceras por presión surgen en el hospital, donde la prevalencia entre los pacientes hospitalizados es del 3% al 14%, aunque puede llegar al 70% en pacientes ancianos hospitalizados con problemas ortopédicos. La incidencia de las úlceras por presión en los hospitales es del 1% al 5%. En pacientes que son confinado en la cama o en una silla durante más de una semana, la incidencia se eleva a casi el 8%. En instalaciones sanitarias a largo plazo 1,5% -25% de los pacientes desarrollan úlceras por presión. Casi una quinta parte de las úlceras por presión se desarrollan en el hogar, en pacientes de edad avanzada se asocia con un aumento de cinco veces en mortalidad, y la mortalidad intrahospitalaria en este grupo es del 25% -33% (2).

Es un fenómeno común entre las personas hospitalizadas en todo el mundo en diferentes contextos de salud, especialmente entre los hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos, donde representa una amenaza adicional para los pacientes que ya están fisiológicamente comprometidos. Estudios internacionales recientes muestran una incidencia de 14,3% y 18,7% (4-5) y en estudios nacionales, la incidencia es del 23,1% y del 59,5%. Los pacientes en unidades de cuidados intensivos (UCI) son los más desfavorecidos para mantener la piel intacta desde el primer día de ingreso, estar en alto riesgo, principalmente debido a la movilidad limitada (3).

A nivel de América Latina, en México 2 investigaciones multi céntricas hallaron que la prevalencia cruda de UPP era 12 % y 17%, respectivamente. A nivel de Sudamérica, Brasil reportó prevalencias del 41%, Chile de un 38% en la Unidad de Cuidados Intensivos; mientras que en el Perú investigaciones hallaron una prevalencia entre 11.4% y 16%⁹ (4).

Dos definiciones más detalladas que han sido ampliamente adoptados en la práctica clínica y la investigación fueron proporcionadas por el Panel Asesor Europeo de Úlceras por Presión (EPUAP) y el Panel Asesor Nacional de Úlceras por Presión (NPUAP). EPUAP define una úlcera por presión como "... un área de daño a la piel y al tejido subyacente causado por la presión, cizallamiento, fricción y / o una combinación de estos ". De acuerdo a el NPUAP, 10 una úlcera por presión es "... lesión localizada en la piel y / o tejido subyacente generalmente sobre una prominencia ósea, como como resultado de la presión, o la presión en combinación con el cizallamiento y / o fricción ". Según las definiciones presentadas, el factor presión parece jugar un papel clave en el desarrollo de úlceras por presión; mientras que, los factores cortante y fricción se incluyen solo en el Definiciones de EPUAP y NPUAP (5).

Las úlceras por presión son producidas por una presión no aliviada, que se aplica con gran potencia durante un período corto (o con menos fuerza durante un período más largo), que produce la interrupción del riego sanguíneo a la red capilar, limitando el flujo sanguíneo y restringiendo a los tejidos de oxígeno y nutrientes. Esta presión externa debe ser mayor que la arterial y la presión capilar presión capilar para conducir a un deterioro del flujo de entrada y la resultante isquemia local y daño del tejido. La ubicación más común son el sacro, los talones, las tuberosidades isquiáticas, los trocánteres mayores y los maléolos laterales (6).

Las úlceras por presión se clasifican según la clínica observada. El primer sistema de clasificación de presión fue realizado por Shea en 1975. cinco categorías diferenciadas: la categoría "Presión cerrada Dolor", que indica una lesión de tejido profundo debajo de la piel intacta, y grados 1 a 4 donde números crecientes indican más severos daños al tejido. En los años siguientes, esta clasificación fue

modificado varias veces y nuevos sistemas de clasificación, se ha introducido un número variable de categorías. La mayoría de las clasificaciones demuestran un número creciente de grados o etapas para indicar un daño más extenso a las capas de tejido más profundas. Sin embargo, existen distinciones evidentes entre las definiciones y el número de categorías que comprenden las dos clasificaciones populares (EPUAP y NPUAP) (7).

Una vez que se identifica una úlcera por presión, se debe realizar una estadificación y una documentación cuidadosa del tamaño de la herida. Las evaluaciones adicionales de la úlcera incluyen la ubicación, el estado de la piel circundante, la presencia de tejido socavado y tunelizado, y la cantidad de exudado, olor y sensibilidad. Las úlceras por presión se clasifican en seis categorías. El estadio I describe la piel intacta con eritema no blanqueable. Las úlceras por presión en estadio II tienen daño cutáneo de espesor parcial con posible formación de ampollas, pero no se ven tejidos subcutáneos. Las úlceras por presión en estadio III tienen pérdida de piel de espesor total con grasa subcutánea expuesta, pero sin músculos, huesos o tendones visibles. Las úlceras por presión en estadio IV tienen pérdida de tejido con la exposición de músculos, huesos, tendones u órganos vitales. Una característica común de las úlceras por presión es que el área de piel afectada por lo general subestima la cantidad de tejido subcutáneo involucrado(8).

Es necesario evaluar el riesgo de desarrollo de úlceras por presión en todos los pacientes para instituir las medidas de prevención adecuadas en los que están en riesgo. Se debe evaluar el riesgo en todos los pacientes ingresados, así como con cualquier cambio en la movilidad o condiciones médicas. Existen varias escalas de evaluación de riesgos. La escala de Norton puntúa las siguientes cinco categorías desde un mínimo de 1 hasta un máximo de 4: condición física, condición mental, actividad, movilidad e incontinencia. Un puntaje total menor de 14 indica un alto riesgo de desarrollo de úlceras por presión. La escala de Braden es similar, otorgando hasta cuatro puntos en las categorías de percepción sensorial, humedad, actividad, movilidad, nutrición y fricción, mientras que un puntaje más alto indica un

menor riesgo. La escala específica exacta utilizada no es tan importante como simplemente tener una evaluación de riesgo regular y ejercer el juicio clínico (9).

La prevención de la formación de úlceras por presión está dirigida a aliviar los factores de riesgo para el paciente individual, y se centra principalmente en minimizar los episodios de presión prolongada, ya sea colocando un acolchado adecuado en los puntos de presión o reposicionando al paciente con frecuencia. Todos los pacientes que utilicen prótesis o necesiten una silla de ruedas para moverse deben estar debidamente colocados para garantizar que el ajuste sea correcto y que haya un acolchado adecuado. El proceso de ajuste debe repetirse si hay algún cambio significativo en el peso o el hábito corporal que pueda afectar el ajuste. El sudor, la orina y las heces pueden provocar la maceración de la piel y la rotura inicial de la piel puede provocar una úlcera por presión si la piel está sobre un punto de presión. Un enfoque importante para el cuidado de los pacientes en riesgo es mantener la piel limpia y seco. Incluso con un acolchado adecuado, es importante realizar cambios de posición de rutina, ya que incluso las presiones relativamente bajas pueden causar una úlcera por presión con una exposición prolongada (9).

Chércoles (10), en Barcelona, en 2019, en su estudio titulado “Valoración de los conocimientos de las enfermeras sobre úlceras por presión en cuidados intensivos” cuyo objetivo fue evaluar los conocimientos sobre las úlceras de presión. La muestra se conformó por 30 enfermeras, los instrumentos fueron cuestionarios autoadministrados pre y post intervención respecto a los conocimientos. En la evaluación pre intervención las notas promedio fueron 0,547 sobre 1 y luego de la intervención se obtuvo un valor medio de 0,728. Hubo diferencia significativa entre la pre y post intervención, concluyendo que existe efectividad sobre el nivel de conocimientos.

Avellaneda y colaboradores (11), en Perú, en 2016, en su estudio titulado “conocimientos y prácticas del enfermero sobre la prevención y cuidado del paciente con úlceras por presión en el servicio de emergencia, Hospital General Jaén – 2015” cuyo objetivo fue determinar los conocimientos y prácticas. La muestra se conformó

por 15 enfermeras. Los instrumentos utilizados fueron un cuestionario y una escala de Likert. Los resultados hallados, muestra que el 40% tuvo conocimientos medio, mientras que el 40% tuvo prácticas buenas y solo un 20% mala.

Rodríguez y colaboradores (12). 2017. México, en su artículo de investigación "Conocimiento de las enfermeras en la prevención y el procesamiento de las úlceras por presión". Cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento de las de las profesionales en enfermeras para la prevención y el procesamiento de las úlceras por presión; fue un estudio de tipo descriptivo, correlacional y transversal con una muestra aleatoria no probabilística aplicada a 102 enfermeras de cinco años de labor de un centro hospitalario público. En dicha investigación, se utilizó el instrumento REAC-PUKT, estructura dicotómica falsa / verdadera basado en las recomendaciones y la evidencia de la Guía de práctica clínica mexicana (ALFA = 0.73). El resultado de esta investigación fue que 62.7% eran mujeres; el 70.4% de formación enfermera. El nivel de puntaje de conocimiento global es de 60,4%. Por categoría, 56% generalmente, 63% en prevención y 62.2% procesando. El grado mayor de estudios, más conocimiento en la parte superior ($r = 0.238$, $p = 0,008$). Llegando a las siguientes conclusiones: Bajo nivel de conocimiento. Falta de actualización y capacitación sobre el tema. Los resultados alcanzados son para implementar cursos de actualización, capacitación y mejoras en el hospital son relevantes por medio evaluaciones en la disminución de la incidencia de UPP.

González (13), en su investigación denominada "Incidencia y factores de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión en la unidad de cuidados intensivos del hospital universitario Virgen del Rocío". Cuyo objetivo fue determinar la incidencia de úlceras por presión (UPP) e identificar los factores de riesgo asociados a su desarrollo en pacientes críticos. El diseño de estudio fue observacional, longitudinal y prospectivo de cohortes. Se estudiaron a 335 pacientes durante dos períodos de investigación con intervalo de un mes. Los resultados fueron: individuos que hicieron UPP 8,1%. Los factores asociados $p < 0,05$ fueron: sexo, edad, diabetes, complicaciones durante la estancia en UCI, puntuación de la escala SAPS 3 y duración de la inmovilización.

Mamani (14), En su investigación titulada "Cuidado que proporciona al profesional de la enfermera para la prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados de un hospital nacional". Enfoque cuantitativo, diseño descriptivo, transversal. La población se conformó por 36 enfermeros. La técnica fue la encuesta y se utilizó el instrumento de la escala de Likert modificada,. Los resultados fueron que: Del 100 % (36), 66% (24) indican casi siempre, 17% (6) siempre y 17% (6) nunca en respecto a los cuidados de las enfermeras para prevenir UPP.

Platas (15), en la investigación denominada "Factores de riesgo para úlceras por presión según la escala de Braden en adultos mayores del servicio de medicina del hospital nacional Sergio E. Bernales, 2017". Estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal, La muestra fue de 50 pacientes. Se utilizó el instrumento de la Escala de Braden para evaluar los factores de riesgo de UPP. Los resultados alcanzados fueron que: los elementos para desarrollar las úlceras por presión son movilización, actividad y fricción y deslizamiento. Se llegó a la conclusión de que la mayoría de los pacientes riesgos elevados para desarrollar UPP.

La presente investigación proporcionará conocimientos que permitirán a las enfermeras, así como a los líderes, implementar la organización de actividades que conducirán a mejores medidas preventivas en beneficio del estado de salud del paciente. La incidencia de úlceras por presión constituye uno de los factores de la calidad de atención en enfermería; El rol de la profesional de enfermería solo debe centrarse en el aspecto curativo, sino también en el preventivo. Las enfermeras establecen un plan de atención en la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión en los pacientes.

En efecto, los resultados favorecerán la formación de estrategias con un enfoque preventivo que disminuirá el riesgo de presentar úlceras por presión en los pacientes; destacar la importancia del cuidado de la piel; desarrollando protocolos, programas de capacitación para enfermeras y mejorando la calidad de vida, disminuyendo la estancia hospitalaria, los costos, acrecentando la carga de trabajo y mejorando calidad de atención de enfermería.

Al no tener un instrumento para medir el conocimiento sobre úlceras por presión, la realización de este cuestionario encuesta permitirá proporcionar un instrumento válido y confiable.

Asimismo, los procesos metodológicos llevados a cabo en el marco de esta investigación pueden servir como base para realizar investigaciones en otros campos de estudio.

El objetivo general será, determinar el nivel de conocimientos sobre las úlceras por presión en el personal de enfermería, unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima – Perú - 2021.

II. MATERIALES Y METODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El enfoque será cuantitativo. El diseño es transversal porque se obtendrán datos en un solo momento, y descriptivo limitándose a la observación del fenómeno (16).

2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y TÉCNICA DE MUESTREO

La población está conformada por 40 enfermeras y 30 técnicos en enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital del MINSA – Perú, 2021. La presente investigación se trabajará con la población total, denominándose muestra censal.

Criterios de inclusión:

- ✓ Personal de enfermería que laboran de manera periódica en la unidad de cuidados intensivos.

Criterios de exclusión:

- Personal de enfermería que se encuentra de vacaciones,
- Personal de enfermería con licencia por enfermedad y/o maternidad.
- Personal de Enfermería que realiza el trabajo de investigación.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

Variable: Estrés en profesionales de enfermería de UCI.

Definición conceptual

Es el conjunto de información que posee el personal de enfermería recabados mediante el aprendizaje sobre el cuidado en el paciente con limitaciones funcionales en prevención de úlceras, lesiones con principio isquémico localizado en la piel que se producen mediante presión.

Definición operacional

Son los conocimientos que posee el personal de enfermería en la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión, en pacientes con limitación funcional que se encuentren en hospitalización evaluados en niveles: bajo, medio y alto.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Técnica de recolección de datos

La técnica será la encuesta, debido a su facilidad para acceder a grandes poblaciones (17).

Instrumentos de recolección de datos

El presente instrumento fue construido por Ricardo Rodríguez-Renobato, Guadalupe del Rocío Esparza-Acosta y Silva Patricia González-Flores, 2016 - México. Este cuestionario consta de 37 ítems, distribuidos en 03 dimensiones:

1. Conocimiento en generalidades de úlceras por presión.
2. Conocimiento en la prevención de úlceras por presión
3. Conocimiento en el tratamiento de úlceras por presión

Validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos

El proceso de validez y confiabilidad del instrumento lo realizaron Ricardo Rodríguez-Renobato, Guadalupe del Rocío Esparza-Acosta y Silva Patricia González-Flores, 2016 – México. El instrumento quedó constituido por 37 ítems que evaluaban tres dimensiones (19 de prevención, 11 de tratamiento y siete de generalidades) con una confiabilidad (alfa de Cronbach) de 0.728. La manera de evaluación fue 1 punto por cada ítem correcto y 0 puntos cuando la respuesta fuese incorrecto o desconocido (18)

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Se solicitará una carta de autorización a la Universidad María Auxiliadora, la cual será enviada a la dirección del hospital para obtener los permisos respectivos. Además, se coordinará con la jefatura de enfermería de la UCI COVID para obtener un cronograma de aplicación del instrumento.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

Los instrumentos serán aplicados según cronograma establecido y coordinado con la jefatura de enfermería de la UCI del hospital. La aplicación se llevará a cabo durante el mes de abril. La duración de la aplicación del cuestionario es aproximadamente 10 a 15 minutos, previa firma del consentimiento informado por los profesionales de enfermería.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Los datos obtenidos servirán para la creación de una matriz de base de datos en el programa estadístico SPSS 25, donde se verificará que se encuentren correctamente llenados los cuestionarios. Para el procesamiento estadístico del instrumento. Una vez calculados las puntuaciones finales y valores finales de la variable, se realizará un análisis descriptivo para presentar los resultados en tablas y/o figuras.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

En la presente investigación se tomarán en cuenta los principios bioéticos de la investigación. El principio de autonomía se aplicará a través de la firma del consentimiento informado por los profesionales de enfermería (19). El principio de beneficencia, se expresa a través de la búsqueda de beneficios en los profesionales de enfermería (20). Para ello, el resultado obtenido se hará conocer a la jefatura para que puedan tomar medidas oportunas. El principio de no maleficencia, que expresa no hacer daño. Los participantes de la investigación no serán expuestos a ningún tipo de peligro para su salud física y/o mental. Finalmente, ningún participante será discriminado, aplicándose el principio de justicia (21).

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2020- 2021																			
	Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero				Marzo			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema			X	X																
Búsqueda bibliográfica			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección Importancia y justificación de la investigación			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección Objetivos de la de la investigación			X	X	X	X	X	X	X											
Elaboración de la sección Enfoque y diseño de investigación			X	X	X	X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección Población, muestra y muestreo				X	X	X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección Técnicas e instrumentos de recolección de datos					X	X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección: Aspectos bioéticos						X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección Métodos de análisis de información							X	X	X	X										
Elaboración de aspectos administrativos del estudio							X	X	X											
Elaboración de los anexos							X	X	X											
Aprobación del proyecto									X	X										
Trabajo de campo										X	X	X	X	X	X					
Redacción del informe final: Versión 1											X	X	X	X	X	X	X	X		

3.2 Presupuesto

MATERIALES	2021				TOTAL
	enero	febrero	marzo	abril	s/.
Equipos					
1 laptop	1000				1000
USB	30				30
Útiles de escritorio					
Lapiceros	3				3
Hojas bond A4		10			10
Material Bibliográfico					
Libros	60	60	10		130
Fotocopias	30	30	10	10	80
Impresiones	50	10		30	90
Espiralado	7	10		10	27
Otros					
Movilidad	50	20	20	20	110
Alimentos	50	10			60
Llamadas	50	20	10		80
Recursos Humanos					
Digitadora	100				100
Imprevistos*		100		100	200
TOTAL	1430	270	50	170	2000

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bluestein D, Javaheri A. Pressure ulcers: Prevention, evaluation, and management. *Am Fam Physician* [Internet]. 2008;78(10). Disponible en: <https://www.aafp.org/afp/2008/1115/afp20081115p1186.pdf>
2. Grey JE, Enoch S, Harding KG. Pressure ulcers. *Br Med J* [Internet]. 2006;332(7539):472-5. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/7279246_Pressure_ulcers/link/0046351b9862a8ec7d000000/download
3. Borghardt AT, Nascimento do Prado T, Silveira Bicudo SD, Silveira de Castro D OBM. artic_ Pressure ulcers in critically ill patients. *Rev Bras Enfermagem* [Internet]. 2016;69(3):431-8. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/9fxyf6GssK6fpN643Fh8H7J/?format=pdf&lang=en>
4. Chacón Mejía JP, Del Carpio Alosilla AE. Indicadores Clínico-Epidemiológicos Asociados a Úlceras Por Presión En Un Hospital De Lima. *Rev la Fac Med Humana* [Internet]. 2019;19(2):66-74. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v19n2/a07v19n2.pdf>
5. Kottner J, Balzer K, Heinze S. Pressure ulcers: A critical review of definitions and classifications. *OSTOMY WOUND Manag* [Internet]. 2009;2(1):22-8. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/26864172_Pressure_ulcers_A_critical_review_of_definitions_and_classifications/link/02e7e5310889d83d17000000/download
6. Ebi WE, Hirko GF, Mijena DA. Nurses' knowledge to pressure ulcer prevention in public hospitals in Wollega: A cross-sectional study design. *BMC Nurs* [Internet]. 2019;18(1):1-12. Disponible en: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12912-019-0346-y.pdf>
7. Mijangos M, Puga C, Guillén L, Zúñiga I. El manejo de las úlceras por presión: intervenciones encaminadas a un oportuno manejo hospitalario. *Evid médica e Investig en salud* [Internet]. 2015;8:77-83. Disponible en:

- <https://www.medigraphic.com/pdfs/evidencia/eo-2015/eo152e.pdf>
8. Boyko T V., Longaker MT, Yang GP. Review of the Current Management of Pressure Ulcers. *Adv Wound Care* [Internet]. 2018;7(2):57-67. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5792240/pdf/wound.2016.0697.pdf>
 9. Bosch A. Úlceras por presión. *Offarm Farm y Soc* [Internet]. 2004;23(4):130-4. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-pdf-13059416>
 10. López IC. Valoración de los conocimientos de las enfermeras sobre úlceras por presión en cuidados intensivos. *Gerokomos* [Internet]. 2019;30(3):210-6. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2019000400210
 11. Avellandeda E, Curillo C, Sánchez L. conocimientos y prácticas del enfermero sobre la prevención y cuidado del paciente con úlceras por presión en el servicio de emergencia, Hospital General Jaén – 2015 [Internet]. Universidad nacional pedro Ruiz Gallo; 2016. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/1633/BC-TES-TMP-470.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 12. Rodríguez-Renobato R, Esparza-Acosta G del R, González-Flores SP. Conocimientos del personal de enfermería sobre la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión. *Rev enferm Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2017;25(4):245-56. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2017/eim174b.pdf>
 13. González I. Incidencia y factores de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión en la unidad de cuidados intensivos del hospital UNiversitario Virgen del Rocío [Internet]. Universidad de Sevilla; 2016. Disponible en: <https://gneaupp.info/incidencia-y-factores-de-riesgo-para-el-desarrollo-de-ulceras-por-presion-en-la-unidad-de-cuidados-intensivos-del-hospital-universitario-virgen-del-rocio/>
 14. Mamani N. Cuidados que brinda el profesional de enfermería para la prevención de ulceras por presión en pacientes hospitalizados en un hospital nacional [Internet]. Universidad Nacional mayor de San marcos; 2017. Disponible en:

- http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/7461/Mamani_mn.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Platas V. Factores de riesgo para úlceras por presión según la escala de Braden en adultos mayores del servicio de medicina del hospital nacional Sergio E. Bernales, 2017 [Internet]. Universidad Cesar Vallejo; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe>
 16. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. 6ª ed. México D. F.: McGraw-Hill; 2014. 1-600 p.
 17. Casas J, Labrador R, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (II). Rev Atención Primaria [revista en Internet] 2003 [acceso 8 de agosto de 2021]; 31(9): 592-600. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion--13047738>
 18. Rodríguez-Renobato R, Esparza-Acosta G del R, González-Flores SP. Conocimientos del personal de enfermería sobre la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión. Rev enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2017;25(4):245-56. Disponible en: http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/rt/printerFriendly/127/856
 19. Mazo H. La autonomía: Principio ético contemporáneo. Revista Colombiana de Ciencias Sociales [revista en Internet] 2012 [acceso 27 de enero de 2020]; 3(1):115-132. Disponible en: <https://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/RCCS/article/view/880>
 20. Gelling L. Ethical principles in healthcare research. Nursing Standard [revista en Internet] 1999 [acceso 18 de abril 2021]; 13(36):39-42. Disponible en: <https://journals.rcni.com/nursing-standard/ethical-principles-in-healthcare-research-ns1999.05.13.36.39.c2607>
 21. Arellano, Hall, Hernández. Ética de la Investigación Científica [Internet]. Ciudad de México: Universidad Autónoma de Querétaro; 2014. p. 1-271. Disponible en: http://www.inb.unam.mx/bioetica/lecturas/etica_investiga_uaq.pdf

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Nivel de conocimientos sobre las úlceras por presión	Conocimiento en generalidades de úlceras por presión.	Estadio I de la úlcera por presión	1. El estadio I de la úlcera por presión se caracteriza por la presencia de eritema cutáneo que no palidece a la palpación en personas con piel blanca (V)
		Estadio III de la úlcera por presión	2. La úlcera por presión en estadio III es definida como pérdida parcial del grosor de la piel, lo cual afecta la dermis y la epidermis (F)
		Existen escalas validadas para medir el riesgo de úlceras por presión	3. Existen escalas validadas para medir el riesgo de úlceras por presión, de las cuales las más recomendadas por su predicción son las escalas Norton, Braden y Crishton (F)
		Estadio IV de la úlcera por presión	4. La úlcera por presión en estadio IV se observa como destrucción extensa, necrosis de tejidos, lesión de músculos, tendones, hueso con o sin pérdida total del grosor de la piel (F)
		Estadio II de la úlcera por presión	5. La úlcera por presión en estadio II afecta la totalidad de la dermis y el tejido subcutáneo, lo cual puede afectar más allá de la fascia muscular
		zona de alto riesgo para osteomielitis	6. El talón es una zona de alto riesgo para osteomielitis debido a la cercanía del hueso calcáneo con la piel (V)
		Definición de úlceras por presión	7. Las úlceras por presión son heridas estériles (F)
	Conocimiento en la prevención de úlceras por presión.	Factores de riesgo para desarrollar úlceras por presión	8. Los factores de riesgo para desarrollar úlceras por presión son: inmovilidad, incontinencia urinaria/fecal, déficit nutricional, cizallamiento y estado de conciencia alterado (V)
		Inspección sistemática de la piel en hospitalizados	9. Todos los individuos hospitalizados en riesgo de úlceras por presión deberían tener una inspección sistemática de la piel al menos una vez al día (V)
		Insumos que generan riesgo de úlceras por presión	10. El agua caliente y el jabón pueden secar la piel e incrementar el riesgo de úlceras por presión (V)
		Masajes en prominencias óseas	11. Es importante masajear las prominencias óseas para prevenir la

Anexo B. Instrumento de recolección de datos

Cuestionario para medir Nivel de conocimientos sobre las úlceras por presión

Ítems	Alternativas de respuesta del ítem	
Dimensión: Conocimiento en generalidades de úlceras por presión.		
1. El estadio I de la úlcera por presión se caracteriza por la presencia de eritema cutáneo que no palidece a la palpación en personas con piel blanca (V)	V	F
2. La úlcera por presión en estadio III es definida como pérdida parcial del grosor de la piel, lo cual afecta la dermis y la epidermis (F)	V	F
3. Existen escalas validadas para medir el riesgo de úlceras por presión, de las cuales las más recomendadas por su predicción son las escalas Norton, Braden y Crishton (F)	V	F
4. La úlcera por presión en estadio IV se observa como destrucción extensa, necrosis de tejidos, lesión de músculos, tendones, hueso con o sin pérdida total del grosor de la piel (F)	V	F
5. La úlcera por presión en estadio II afecta la totalidad de la dermis y el tejido subcutáneo, lo cual puede afectar más allá de la fascia muscular	V	F
6. El talón es una zona de alto riesgo para osteomielitis debido a la cercanía del hueso calcáneo con la piel (V)	V	F
7. Las úlceras por presión son heridas estériles (F)	V	F
Dimensión: Conocimiento en la prevención de úlceras por presión		
8. Los factores de riesgo para desarrollar úlceras por presión son: inmovilidad, incontinencia urinaria/fecal, déficit nutricional, cizallamiento y estado de conciencia alterado (V)	V	F
9. Todos los individuos hospitalizados en riesgo de úlceras por presión deberían tener una inspección sistemática de la piel al menos una vez al día (V)	V	F
10. El agua caliente y el jabón pueden secar la piel e incrementar el riesgo de úlceras por presión (V)	V	F
11. Es importante masajear las prominencias óseas para prevenir la aparición de úlceras por presión (F)	V	F
12. Apósitos transparentes, cremas y apósitos hidrocoloides no protegen contra los efectos de la fricción (F)	V	F
13. Una adecuada ingesta de proteínas y calorías debe mantenerse durante la estancia hospitalaria (V)	V	F
14. Los pacientes postrados deberían ser reposicionados cada 2 horas o menos, dependiendo de las características físicas de cada una de las úlceras por presión (V)	V	F
15. Un horario de cambios de posición debería estar colocado en la cabecera de los pacientes de alto riesgo de sufrir úlceras por presión (V)	V	F
16. El uso de superficies como colchones antiescaras o taloneras alivian por sí solos la presión ejercida en prominencias óseas (F)	V	F

17. Los cojines en forma de dona ayudan a prevenir la aparición de úlceras por presión (F)	V	F
18. Los pacientes que son posicionados en decúbito lateral deben tener un ángulo mayor de 30° de inclinación para equilibrar el peso sobre los trocánteres (F)	V	F
19. La cabecera de la cama debería mantenerse en el menor ángulo de elevación posible (preferentemente no mayor a un ángulo de 30°) (V)	V	F
20. Una medida para disminuir el riesgo de úlceras por presión sería el manejo de la fricción y el cizallamiento con el tendido de cama (V)	V	F
21. La epidermis debe mantenerse limpia y seca (V)	V	F
22. Un ambiente bajo de humedad puede predisponer a una persona a padecer una úlcera por presión (V)	V	F
23. Las prominencias óseas no deberían tener contacto directo unas con otras (V)	V	F
24. Una persona que presenta riesgo de úlceras por presión debería ser posicionada en una superficie redistribuidora de presiones (colchón antiescaras) (V)	V	F
25. El uso de colchones redistribuidores de presión es una herramienta que reemplaza la movilización en los pacientes encamados (F)	V	F
26. Un alto puntaje en las escalas de Braden o Norton está asociado con un incremento en el riesgo de desarrollar úlceras por presión (F)	V	F
27. Para limpiar la úlcera se irriga utilizando suero fisiológico al 0.9% con una jeringa de 20 mL y aguja de 0.9 x 25 mm que ofrece una presión suficiente para eliminar bacterias, escaras y otros riesgos (V)	V	F
Dimensión: Conocimiento en el tratamiento de úlceras por presión.		
28. La presencia de tejido necrótico obstaculiza la cicatrización y la valoración del lecho de la úlcera por presión, lo cual incrementa la probabilidad de infección (V)	V	F
29. El tejido esfacelado es amarillento o de apariencia cremosa-necrótica en una UPP (V)	V	F
30. La formación de una costra necrótica es buena señal en el proceso de curación de una herida (F)	V	F
31. La piel macerada con la humedad se ulcera más fácilmente (V)	V	F
32. La limpieza de la herida en la curación de úlceras por presión se hace con jabón, agua oxigenada o yodo povidona para disminuir la carga bacteriana y la posible infección (F)	V	F
33. No debe preocupar la presencia de una ampolla o flictena en el talón (F)	V	F
34. El apósito de plata es el ideal para el manejo de la curación de las úlceras por presión (F)	V	F
35. Los signos de alerta que traducen infección y están relacionados con el empeoramiento de una úlcera son: aumento de exudado, edema en borde de la úlcera, ausencia de tejido de granulación y exudado purulento (V)	V	F
36. Todas las úlceras por presión están colonizadas por bacterias, lo que implica una infección bacteriana (F)	V	F
37. Existen distintos tipos de desbridación entre los que destacan: quirúrgica, autolítica y enzimática (V)	V	F

Autores: Ricardo Rodríguez-Renobato, Guadalupe del Rocío Esparza-Acosta y Silva Patricia González-Flores, 2016 - México

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro haber sido minucioso en este documento y los investigadores en todo momento resolvieron mis dudas e interrogantes, en ningún momento me obligaron a participar y doy mi aprobación para contribuir en este estudio.

Apellidos y nombres de la madre:	Firma
Número de DNI o pasaporte:	
Número de teléfono: fijo o celular:	
Hotmail/gmail:	
Apellidos y nombres del investigador:	Firma
Número de documento de identidad:	
Número de celular:	
Apellidos y nombres del encargado de encuestar:	Firma
Número de documento de identidad:	
Número de celular:	

***recibi una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante