



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**Conocimiento y práctica de cuidados de enfermería en
ulceras por presión, Hospital de Apoyo I Santiago
Apóstol - Utcubamba 2023.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

Autora : Bch. Luzcelina Bustamante Uriarte.

Orcid : 0009-0009-33728544

Asesora : Mg. Marlith Aguilar Camán

Orcid : 0000-0002-4557-6551

Registro: UPA-PITE0098

Bagua Grande – Perú

2023



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**Conocimiento y práctica de cuidados de enfermería en
ulceras por presión, Hospital de Apoyo I Santiago
Apóstol - Utcubamba 2023.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

Autora : Bch. Luzcelina Bustamante Uriarte.

Orcid : 0009-0009-33728544

Asesora : Mg. Marlith Aguilar Camán

Orcid : 0000-0002-4557-6551

Registro: UPA-PITE0098

Bagua Grande – Perú

2023

Dedicatoria

A Dios padre por su infinito amor y bondad
que cada día me ilumina y bendice mis pasos
gracias a Él me ha regalado los conocimientos
que hoy comparto en esta delicada tarea.

A mi familia por ser parte esencial en mi vida,
porque a pesar de todos los obstáculos nunca
dejaron que me rinda brindándome así su apoyo
incondicional en todos los aspectos. Y espero
poder contar siempre con su apoyo incondicional.

Luzcelina

Agradecimiento

En esta etapa maravillosa de mi vida agradezco a quienes hicieron posible este sueño que junto a mí y en todo momento fueron inspiración, apoyo y fortaleza en especial A mis padres Isaul Bustamante Díaz y Carmen Rosa Uriarte Dávila, por brindarme apoyo en cada momento y demostrarme el verdadero amor para realizarme como profesional, a pesar de tantas dificultades que presenta la vida.

El agradecimiento a mi asesora de tesis Mg. Marlith Aguilar Camán por su apoyo incondicional gracias a cada docente quienes con sus apoyo y enseñanzas han direccionado la base de mi vida profesional con sus sabios conocimientos y experiencias que han impartido para lograr mis objetivos.

La autora.

Autoridades universitarias

Dr. Ever Salomé Lázaro Bazán

Rector

Dr. José Sergio Campos Fernández

Coordinador

Visto bueno del asesor

Yo, MARLITH AGUILAR CAMÁN, identificado con DNI N° 41184477, Magister en Salud Pública, DOY VISTO BUENO a la tesis titulada: “CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN ULCERAS POR PRESIÓN, HOSPITAL DE AOPOYO I SANTIAGO APÓSTOL, UTCUBAMBA 2023.” que estuvo conducida por el Bachiller en Enfermería: LUZCELINA BUSTAMANTE URIARTE, para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería de la Universidad Politécnica Amazónica.

Por lo tanto:

Para mayor constancia y validez firmo el presente:

Bagua Grande, 3 de Octubre de 2023



Mg. Marlith Aguilar Camán
DNI N°: 41184477

Jurado evaluador



Mg. Gilberto Pérez Efus
Presidente



Mg. Clyde Cowan Muñoz Vargas
Secretario



Mg. Lenin La Torre Rosillo
Vocal

Declaración jurada de no plagio

Yo, Luzcelina Bustamante Uriarte., de nacionalidad peruana, identificado con DNI N° 70562110, Bachiller en Enfermería de la Universidad Politécnica Amazónica.

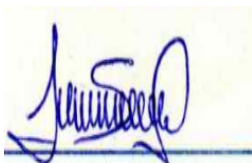
DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:

1. Soy autor de la tesis titulada: Conocimiento y práctica de cuidados de enfermería en úlceras por presión, Hospital de apoyo I Santiago Apóstol, Utcubamba 2023.
La misma que presento para optar el Título profesional de Licenciado en Enfermería.
2. La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, por lo que, se han respetado las normas internacionales para la citación y referenciación bajo el sistema Vancouver.
3. La tesis presentada no atenta contra derechos de terceros.
4. La tesis no ha sido publicada ni presentada anteriormente para optar algún grado académico previo o título profesional.
5. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falsificados, duplicados o copiados.
6. Se han respetado las consideraciones éticas en la investigación.

Por lo expuesto, mediante la presente asumo todas las responsabilidades que pudieran derivarse de la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la tesis, así como los derechos de autor sobre la obra y/o invención presentada. Así mismo, por la presente me comprometo a asumir todas las cargas pecuniarias que pudiera derivarse para a Universidad Politécnica Amazónica en favor de terceros por motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido de la tesis.

De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo de investigación haya sido publicado anteriormente, asumo las consecuencias o sanciones civiles y penales que de mi acción se deriven.

Bagua Grande, 3 de Octubre de 2023



Bach. Luzcelina Bustamante Uriarte
DNI N°: 70562110

Resultado del análisis

Archivo: Informe Luzcelina Bustamante Uriarte.docx



Estadísticas

Sospechosas en Internet: 20,78%

Porcentaje del texto con expresiones en internet [Δ](#).

Sospechas confirmadas: 16,67%

Confirmada existencia de los tramos en las direcciones encontradas [Δ](#).

Texto analizado: 80,13%

Porcentaje del texto analizado efectivamente (no se analizan las fríases cortas, caracteres especiales, texto roto).

Éxito del análisis: 100%

Porcentaje de éxito de la investigación, indica la calidad del análisis, cuanto más alto mejor.

Direcciones más relevantes encontrados:

Dirección (URL)	Ocurrencias	Semejanza
http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/3726/253720180293_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y	95	16,44 %
http://investigacion.uninorte.edu.py/wp-content/uploads/2020/10/MED-0901-05.pdf	42	15 %
https://www.vatican.va/archive/ESL0056/_INDEX.HTM	41	0,54 %
https://www.academia.edu/70331309/Cuidado_de_enfermer%C3%ADa_en_la_prevenici%C3%B3n_de_%C3%BAIceras_por_presi%C3%B3n_en_adultos_mayores_del_servicio_de_medicina_interna_de_un_hospital_local_Chiclayo_2019	27	12,41 %
https://www.rpunto.es/revista/38/relacion-entre-la-aparicion-de-las-ulceras-por-presion-y-el-estado-nutricional-de-los-pacientes	26	11,26 %
https://elicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/USAA_e65f939c895262df431f8f10b14546c	27	2,5 %

Texto analizado:

019050

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN ULCERAS POR PRESIÓN, HOSPITAL DE APOYO I SANTIAGO APÓSTOL - UTCUBAMBA 2023.

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Autor : Bach. Luzcelina Bustamante Uriarte.

Orcid : 0009-0009-33728544

Asesor(a) : Mg. Marlith Aguilar Camán

Orcid : 0000-0002-4557-6551

Registro:

Bagua Grande Perú

202300

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN ULCERAS POR PRESIÓN, HOSPITAL DE APOYO I SANTIAGO APÓSTOL - UTCUBAMBA 2023.

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Autor : Bach. Luzcelina Bustamante Uriarte.

Orcid : 0009-0009-33728544

Asesor(a) : Mg. Marlith Aguilar Camán

Orcid : 0000-0002-4557-6551

Registro:

Bagua Grande Perú

2023

-13335014605

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN ULCERAS POR PRESIÓN, HOSPITAL DE APOYO I SANTIAGO APÓSTOL - UTCUBAMBA 2023.

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Autor : Bach. Luzcelina Bustamante Uriarte.

Orcid : 0009-0009-33728544

Asesor(a) : Mg. Marlith Aguilar Camán

Orcid : 0000-0002-4557-6551

Registro:

Bagua Grande Perú

2023

00

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN ULCERAS POR PRESIÓN, HOSPITAL DE APOYO I SANTIAGO APÓSTOL - UTCUBAMBA 2023.

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Autor : Bach. Luzcelina Bustamante Uriarte.

Orcid : 0009-0009-33728544

Asesor(a) : Mg. Marlith Aguilar Camán

Orcid : 0000-0002-4557-6551

Registro:

Bagua Grande Perú

2023

Tabla de contenidos

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Autoridades universitarias	iv
Visto bueno del asesor.....	v
Jurado evaluador.....	vi
Declaración jurada de no plagio	vii
Tabla de contenidos	viii
Índice de tablas	x
Índice de figuras	xi
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT	xiii
I. Introducción	13
1.1. Realidad problemática	13
1.5. Objetivo general	17
1.6. Objetivos específicos.....	17
II. Marco teórico.....	18
III. Material y métodos	44
IV. Resultados.....	52
V. Discusión.....	56
Conclusiones.....	59
Recomendaciones	60
Referencias bibliográficas	61
Anexos:.....	65

Índice de tablas

Tabla 1	Prueba de normalidad	52
Tabla 2	Prueba de hipótesis.	52
Tabla 3	Nivel de conocimiento de los cuidados de enfermería para en ulceras por presión, Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol Utcubamba 2023.	53
Tabla 4	Nivel de prácticas de cuidados de enfermería para la prevención de úlceras por presión, Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol Utcubamba 2023.	54
Tabla 5	Características de los licenciados en enfermería del Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol Utcubamba 2023.	55

Índice de figuras

- Figura 1 Nivel de conocimiento de los cuidados de enfermería para en
ulceras por presión, Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol 53
Utcubamba 2023.
- Figura 2 Nivel de prácticas de los cuidados de enfermería para la
prevención de úlceras por presión, Hospital de Apoyo I Santiago 54
Apóstol Utcubamba 2023.

RESUMEN

Las úlceras por presión (UPP) son lesiones que se originan en la piel o tejido subyacente por la limitación del flujo sanguíneo debido a una presión prolongada entre dos planos duros, uno que pertenece al paciente y otro que es externo a él. Se desarrolló un estudio descriptivo, prospectivo, transversal y correlacional con el objetivo de determinar la relación entre el conocimiento y práctica de cuidados de enfermería en úlceras por presión en el Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol, Como instrumentos se emplearon un cuestionario validado para medir el nivel de conocimientos y una escala para valorar las prácticas de cuidados de enfermería. Participaron 46 licenciados en enfermería de las áreas de Emergencia, Observación, Ginecología, Medicina general, URPA, Neonatología, UVI, Cirugía, Pediatría, de los cuales: el 65.2% tenían edades entre los 30 y 49 años, el 52,17% fueron de sexo masculino, el 52,17% fue personal nombrado, el 41,3% tenían entre 0 y 9 años de servicios, el 50% tenía especialidad. Respecto al nivel de conocimientos, el 73.9% presento nivel de conocimiento deficiente y el 26.1% nivel de conocimiento regular. Respecto al nivel de prácticas, el 80.4% presento nivel de prácticas regulares y el 19.6% nivel de prácticas deficientes. El estudio encontró correlación bilateral significativa ($p < 0.05$) entre los conocimientos y prácticas. Se concluye que, a mayor nivel de conocimiento, mejores practica de cuidados de úlceras por presión.

Palabras clave: Conocimiento, practica, úlceras por presión, cuidados.

ABSTRACT

Pressure ulcers (UPP) are lesions that originate in the skin or underlying tissue due to the limitation of blood flow due to prolonged pressure between two hard planes, one that belongs to the patient and the other that is external to him. A descriptive, prospective, cross-sectional and correlational study was developed with the objective of determining the relationship between knowledge and practice of nursing care in pressure ulcers at the Santiago Apóstol Hospital in Utcubamba. As instruments, a validated questionnaire was used to measure the level of knowledge and a scale to assess nursing care practices. 46 nursing graduates from the areas of Emergency, Observation, Gynecology, General Medicine, URPA, Neonatology, UVI, Surgery, Pediatrics participated, of which: 65.2% were between 30 and 49 years old, 52.17% were male, 52.17% were appointed personnel, 41.3% had between 0 and 9 years of service, 50% had a specialty. Regarding the level of knowledge, 73.9% presented a deficient level of knowledge and 26.1% a regular level of knowledge. Regarding the level of practices, 80.4% presented a level of regular practices and 19.6% a level of deficient practices. The study found a significant bilateral correlation ($p < 0.05$) between knowledge and practices. It is concluded that the higher the level of knowledge, the better the pressure ulcer care practice.

Keywords: Knowledge, practice, pressure ulcers, care.

I. Introducción

1.1. Realidad problemática

Las úlceras por presión (UPP) son lesiones que se originan en la piel o tejido subyacente por la limitación del flujo sanguíneo debido a una presión prolongada entre dos planos duros, uno que pertenece al paciente y otro que es externo a él. Los grupos de riesgo con más vulnerabilidad son aquellos con inmovilidad prolongada; afectación de la sensibilidad, circulación, y estado nutricional; incontinencia de esfínteres, disminución del nivel de conciencia, edad avanzada, trastornos inmunológicos y deficiencias motoras (1). Por ende, el cuidado de la piel es imprescindible, dado que es el órgano más extenso del cuerpo y se encarga de la protección del organismo, entre otras funciones.

En España la prevalencia de úlceras por presión se evidencia en diferentes escenarios, así, un estudio realizado en 70 hospitales encontró que la prevalencia de lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia (LCRD) fue del 8,7%, de las cuales, las úlceras por presión fueron el 7%, predominantemente en la unidad de cuidados paliativos (16,7%), unidad de cuidados intensivos (14,9%), y unidades post quirúrgicas y de reanimación (14%) (2). Así mismo, otro estudio realizado en el nivel primario encontró una prevalencia del 0,389%, mayor en mujeres (0,532%), con una mayor prevalencia a partir de los 65 años (3).

En México, un estudio realizado en un hospital general encontró 470 casos de úlceras por presión con una prevalencia del 7,24%, de los cuales fueron mujeres (54%), el mayor porcentaje de casos se presentaron en edades entre los 71-80 años (26,6%), los casos se presentaron en los servicios de: Medicina (79,15%), cirugía (16,81%), ortopedia (4%), según la zona afectada, se encontró: Sacro con (58,94%) y talón con (17,66%), según el grado de la lesión, se encontró: grado II (61,06%) (4).

Un estudio realizado en una unidad de cuidados intensivos de un hospital ecuatoriano encontró una incidencia de UPP del 3,16%, con mayor porcentaje en adultos entre 61-70 años (34%), sexo masculino (75%), presentaban estadio II (50%), siendo la zona sacra la más afectada (42%) (5).

En el Perú, existen varios estudios que muestran la prevalencia de UPP en los centros hospitalarios, por ejemplo, un estudio realizado en un hospital de Lima encontró una prevalencia del 19,5%, con mayor porcentaje en varones (21,28%) y adultos mayores (44,59%) en estadio II (54%) y en zona sacra (76%) (6). Así mismo, otro estudio realizado en un hospital del MINSA encontró mayor prevalencia de UPP en los servicios de unidad de cuidados intensivos (41,67%), cirugía general (16,67%), medicina interna (9,52%) y obstetricia (6,94%), los casos fueron más prevalentes en personas adultas mayores (60%) (7). También, un estudio realizado en el Hospital Nacional Hipólito Unanue encontró que los pacientes con UPP fueron adultos mayores (74%), la mayor incidencia se registró en varones (50,5%), las zonas predominantes con UPP fueron: Sacra (78%), talón (13%), cresta iliaca (5%), trocánter (3%) y escapula (1%) (8).

Las úlceras por presión provocan dolor, incomodidad e incrementan la estancia hospitalaria debido a que estos pacientes tienen mayor riesgo de desnutrición, así mismo, el estado nutricional del paciente influye en la integridad de la piel y en el proceso de cicatrización de las heridas, por lo que el manejo nutricional, la hidratación, la curación de heridas, la movilización oportuna son factores clave tanto para la prevención como el tratamiento de estas (9).

Estudios han determinado que, si bien el marco teórico de conocimientos sobre la fisiopatología de las úlceras por presión es amplio, no existen adecuados planes de cuidados de enfermería o guías de práctica clínica que orienten los aspectos holísticos de la atención de estos pacientes, se desconoce las intervenciones más adecuadas para mejorar la calidad de vida de estos pacientes, por lo que se requiere fortalecer el conocimiento y las prácticas de manejo hospitalario (10).

Uno de los aspectos clave en la atención es la detección de los casos de úlceras por presión, por lo que, la evaluación del riesgo de desarrollar UPP debe ser una práctica habitual con fines preventivos al momento del ingreso al hospital, sin embargo, se carece de consenso y una guía específica para este procedimiento, la mayoría de las

instituciones sanitarias han implementado alguna de las escalas como Norton o Braden entre otros (11).

En este sentido, las actuaciones de enfermería son sumamente importantes para la prevención y el tratamiento de las UPP, por lo que, se debe evitar que las intervenciones de enfermería o la falta de conocimientos generen un riesgo potencial para que el paciente desarrolle este tipo de lesiones, por tanto, el enfermero debe conocer, prevenir la aparición de estas heridas y finalmente realizar los cuidados necesarios para que las heridas recuperen su capacidad de cicatrización y puedan curarse (12).

En el Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol Utcubamba (HAISAU), se escuchan quejas de parte de los familiares de los pacientes hospitalizados respecto a la aparición de UPP, pese a que en la actualidad se cuenta con el conocimiento para ser evitadas con los métodos más adecuados que forman parte del cuidado de enfermería. Ante esta realidad, se asume la gran responsabilidad frente a este problema de salud, al tratarse de un evento prevenible. En el servicio de hospitalización de medicina se observa pacientes con enfermedades crónico-degenerativas y con grado de dependencia moderado y severo, condiciones que aumentan la probabilidad de ocasionar la aparición de una UPP, y en consecuencia incrementar la estancia hospitalaria.

A la fecha en el citado establecimiento de salud no existen datos disponibles acerca del indicador de calidad en la prevención de las UPP, así mismo, se puede evidenciar que no se realiza la valoración de riesgo, que es una intervención clave de enfermería para determinar el grado de lesión, y a partir de esta se puedan planificar los cuidados de enfermería dirigidos hacia su prevención, o en su defecto su tratamiento. Cuando se le pregunta al personal de enfermería sobre como son los cuidados que brindan a sus pacientes hospitalizados ante el riesgo de UPP, se logra escuchar respuestas como “no alcanza el tiempo”, “tenemos bastantes pacientes a nuestro cargo”, aduciendo que el tiempo es muy limitado para ejecutar intervenciones orientadas ante la prevención y/o tratamiento de este problema de salud, esta situación refleja la desatención respecto a la importancia de incorporar actividades en el cuidado enfermero para prevenir la aparición de UPP.

Finalmente, es importante resaltar que el personal asistencial no es consciente del gasto público en salud que implica la estancia hospitalaria prolongada de un paciente ante la presencia de las lesiones por presión. Frente a esta problemática es relevante abordar la siguiente pregunta de investigación:

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre los conocimientos y prácticas de cuidados de enfermería en úlceras por presión del Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol Utcubamba 2023?

1.3. Justificación del problema

La realización del estudio es importante debido a que no se han encontrado investigaciones similares en nuestro contexto, en este sentido, existe un vacío en el conocimiento sobre la incidencia de casos y el nivel de preparación de los profesionales para prevenir, detectar y tratar casos de úlceras por presión, en este sentido, los resultados de nuestra investigación nos permitirán disponer de una línea de base diagnóstica del nivel de conocimientos y las prácticas que implementan los licenciados en enfermería para la prevención de las úlceras por presión en los pacientes hospitalizados debido a que esta patología presenta mayor incidencia en personas adultas mayores, con problemas de movilidad, sensibilidad, cognitivos y nutricionales entre otros.

Los resultados del estudio se entregarán a la dirección general del hospital con la finalidad de que puedan adoptar las medidas pertinentes para mejorar la calidad del cuidado brindado a los pacientes hospitalizado y prevenir las complicaciones asociadas a la aparición de úlceras por presión por consiguiente reducir riesgos asociados con la estancia hospitalaria prolongada.

1.4. Hipótesis

H₀ : Existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica de cuidados de enfermería en úlceras por presión, Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol Utcubamba 2023.

H₁: No existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica de cuidados de enfermería en úlceras por presión, Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol Utcubamba 2023.

1.5. Objetivo general

Determinar la relación entre el conocimiento y práctica de cuidados de enfermería en úlceras por presión, Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol Utcubamba 2023.

1.6. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimiento de los cuidados de enfermería para en úlceras por presión, Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol Utcubamba 2023. Identificar el nivel de práctica de cuidados de enfermería para en úlceras por presión, Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol Utcubamba 2023.
- Caracterizar la población de estudio del Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol Utcubamba 2023.

II. Marco teórico

2.1. Antecedentes de la investigación

A nivel internacional

Matiz, G. Colombia. 2022. Realizo un estudio descriptivo, transversal en 97 profesionales y 98 auxiliares de enfermería con el objetivo de: “Determinar el nivel de conocimientos del equipo de enfermería sobre la prevención de lesiones por presión en un hospital universitario” mediante la aplicación de un cuestionario. Encontraron diferencias significativas entre ambos grupos, siendo mayor el nivel de conocimientos en los profesionales, quienes mostraron nivel bueno en el 83,3% estos profesionales respondieron de manera correcta a los ítems relacionados con cambios posturales, nutrición, evaluación del riesgo, identificación de lesiones, masajes y respondieron de manera incorrecta a los ítems relacionados con el reposicionamiento del paciente en silla o cama, cambios posturales y los cuidados básicos de la piel (1).

Castiblanco, R. Lancheros, D. Trespalacio, J. Bonilla, L. Leal, M y Ramírez, V. Colombia. 2022. Realizaron una revisión integrativa en bases de datos con el objetivo de: “describir los cuidados de enfermería para prevenir las UPP en los pacientes durante la estancia hospitalaria” encontró que: la literatura versa sobre siete temáticas que el profesional de enfermería debe abordar al momento de trabajar la prevención de las úlceras por presión, siendo estas las siguientes: conocimiento sobre los factores de riesgo para el desarrollo de las úlceras, zonas de mayor importancia para el cuidado y prevención de las úlceras, valoración del riesgo y adecuada clasificación de las úlceras, cuidados de enfermería para prevenir las úlceras en pacientes hospitalizados, los efectos de la capacitación del personal de enfermería, limitaciones a las acciones de prevención de las úlceras y complicaciones a causa de las falta de prevención (2)

Garrido, R. García, F. García, P. Rodríguez, C. España. 2020. Hoy realizaron un estudio observacional transversal y descriptivo bueno objetivo de “determinar el grado de conocimiento que presentan las enfermeras de atención primaria de las lesiones relacionadas con la dependencia” el 93,7% de participantes fueron mujeres con una media de edad de 45,15 años y experiencia laboral media de 23 años, el nivel de conocimientos fue medio en el 64,6% de participantes. El mayor porcentaje de respuestas correctas fueron sobre clasificación, los mismos reproducción, características clínicas. hoy el estudio el control correlación significativa entre la edad y el nivel de conocimiento, a menor edad mayor conocimiento (3).

Enríquez, J México. 2018, donde aplicó un diseño descriptivo para determinar la calidad de la intervención del cuidado enfermero, en pacientes de la UCI con UPP, del Hospital General Regional N°1, Acapulco. Su muestra fue de 27 enfermeras. Encontró que el 89 % del personal de enfermería posee una gran deficiencia para identificar UPP en los cuatro estadios, solo el 11 % logró identificarlas. En la inspección sistémica de la piel de acuerdo con la escala de Braden, el 37 % presentó deficiencia de calidad y el 61 % de eficiencia, puesto que no se está detectando los posibles riesgos que presenta el paciente al momento de su ingreso a la UCI. En los diagnósticos de riesgo de enfermería se detectó un 21 % de deficiencia y 77 % de eficacia. En la intervención de los cuidados de enfermería se identificó que el mayor porcentaje de deficiencia se presentó durante el turno nocturno con 52 % donde el personal no realiza cambios de posición y protección de prominencias óseas, un total del 54 % de eficiencia y 47 % de deficiencia, el 14 % no realiza orientación sobre la rehabilitación y tratamiento de las UPP, mientras que en el turno matutino y vespertino lo realiza el 100 % del personal (4).

A nivel nacional

Antezana, M. Uchazara, M. Tacna. 2022. Realizo un estudio cuantitativo, descriptivo correlacional en 58 licenciados en enfermería con el objetivo de “Determinar el nivel de conocimiento y su relación con la práctica en la prevención de úlceras por presión en las enfermeras del Hospital Hipólito Unanue”. Encontró que el 55,2% de enfermeras tenían edades entre 25 a 45 años, el 79,3% eran mujeres, el 43,1% trabajaba en el servicio de emergencia, el 79,3% eran nombradas y el 55,2% tenían especialidad. Respecto al nivel de conocimientos el 77,6% presentó a nivel bueno, el 17,2% nivel regular y el 5,2% nivel deficiente. Respecto a la práctica de prevención de úlceras por presión el 70,7% presentó nivel bueno como el 20,7 por 101 nivel regular y el 8,6% nivel deficiente. Respecto a la relación entre el nivel de conocimientos y la práctica en la prevención de úlceras por presión en las enfermeras del Hospital Hipólito Unanue, mediante la prueba chi cuadrado encontró un valor de $p = 0,008$ por lo que determina que existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y la práctica de prevención de úlceras por presión (5).

Arce, L. Arequipa. 2019. Realizo un estudio sobre 18 profesionales de enfermería con el objetivo de: “Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre manejo de UPP del personal enfermero de la UCI” el 50% de participante tuvieron entre 26-36 años, el 94,4% fue de sexo femenino, el 83,3% eran nombrados, el 72,2% tenían entre 1-10 años de servicios y el 88,9% contaba con especialidad. Respecto al nivel de conocimientos, encontró nivel bueno en el 72,2%, regular en el 27,8% el nivel de conocimiento bueno se observó en temas estado de conciencia, diagnóstico médicos y condiciones relacionados con las UPP, valoración de la ulcera, zonas del cuerpo, estadios, eritema cutáneo, posición prona, escala de Norton, actividad, dieta, alimentación, presión capilar, prevención de UPP, factores de riesgo. Respecto a las practicas, se encontró nivel bueno en el 83,3% y regular en el 16,7%, las practicas más adecuadas fueron las siguientes: secado minucioso, evitar la fricción, aplicación de cremas, brindar información y

reportar las acciones preventivas o curativas. Respecto a la correlación entre conocimientos y prácticas, mediante la prueba Rho de Spearman, se encontró un valor de 0.721 con una significancia bilateral de 0.001 por lo que concluye que el nivel de conocimiento está relacionado con las buenas prácticas de manejo de las UPP (6).

Cienfuegos, K. Saavedra, M. Chiclayo. 2018. Realizo un estudio en 12 licenciados de enfermería y 12 cuidadores de adultos mayores, con el objetivo de “Describir y analizar los cuidados de enfermería en la prevención de úlceras por presión en adultos mayores del servicio de medicina interna de un hospital local” mediante la aplicación de una guía de entrevista semiestructurada validada, encontró que los cuidados se brindaban sobre tres temáticas específicas: “Cuidados preventivos de úlceras por presión: cambios de posiciones, cuidados de la piel, masajes, medidas de apoyo”, “Educación al familiar cuidador para su colaboración en la prevención de úlceras por presión” y “Reutilización de insumos ante las limitaciones para la prevención de úlceras por presión” (7).

Gallardo, Vásquez, Cajamarca. 2018, donde aplicaron un diseño descriptivo para caracterizar el Cuidado Enfermero en personas en estado crítico con úlceras por presión en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital II ESSALUD Cajamarca. Su muestra fue 5 licenciadas y 6 familiares. Se encontró que las enfermeras investigadas brindan su atención enmarcados en un paradigma biomédico. Se considera a las UPP como lesiones en la piel con diversos factores causantes. El cuidado enfermero preventivo se da por la valoración de riesgos de UPP, brindando cuidados a la piel a través de la higiene y la humectación, controlando el exceso de humedad e interviniendo en la presión en prominencias óseas. El cuidado enfermero recuperativo, se orienta a continuar con los cuidados preventivos, valorando y clasificando las UPP, así como su limpieza y debridación, evitando la infección (8)

A nivel regional o local

No se encontraron estudios similares.

2.2. Bases teóricas

Teorías relacionadas con las variables de estudio

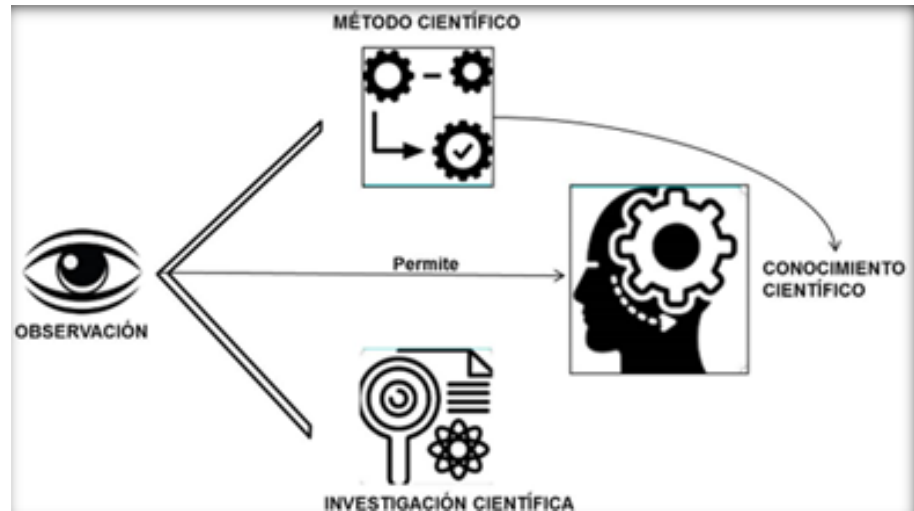
La presente investigación se fundamenta en tres teorías:

- Teoría del conocimiento.
- Teoría de las necesidades básicas humanas de Virginia Henderson, teoría primary nursing o enfermera de cabecera de Marie Manthey y la teoría de relaciones entre seres humanos de Joyce Travelbee.
- Prácticas de cuidado de enfermería para la prevención de las úlceras por presión.

a. Teoría del conocimiento.

Conocimiento proviene del latín *cognoscere* =, indagar averiguar mediante la actividad cognoscitiva, según la RAE es la acción y efecto de conocer, inteligencia, entendimiento, razón (9).

El conocimiento es un proceso mental, consciente, donde interactúan el sujeto (a conocer) y el objeto (a ser conocido), el sujeto capta a través de sus sentidos las características del objeto, para conocer sus cualidades o propiedades y descubrir sus características, la manera de ser de los objetos entre otros (10).



El proceso del conocimiento contiene lo siguientes elementos (10)

- ❖ Sujeto cognoscente: El que quiere conocer o conoce.
- ❖ Objeto cognoscible: La realidad que debe ser conocida o se conoce.
- ❖ Interrelación: Actividad entre el objeto y el sujeto.
- ❖ El conocimiento mismo: Como un producto de la actividad cognoscitiva.
- ❖ Expresión o enunciado: Es el conocimiento sistematizado puesto en práctica.



El conocimiento adquirido por el hombre se caracteriza por lo siguiente (10):

- Busca lograr una verdad objetiva y de utilidad a la sociedad.
- Es auténtico y se acerca a la realidad.
- Define, cualifica, caracteriza, y tipifica al objeto.
- Objetivo porque elimina los preconceptos del sujeto.
- Se fundamenta en la observación, percepción y representación.
- Es universal, disponible a cualquier persona y esta puede probar su existencia.

Métodos del conocimiento

Según Husserl, en base a la fenomenología que busca la esencia de las cosas, tenemos actualmente cuatro formas de conocer(11):

- **Método científico:**

Es el método que garantiza el logro del conocimiento verdadero, de la esencia de la realidad a partir de la observación de las cualidades del objeto independiente de los juicios personales, se basa en el razonamiento y la percepción para descubrir la verdad de las cosas.

- **Método de la autoridad:**

Se basa en la autoridad que representa una entidad como podría ser la DIGEMID que emite alertas sobre el uso de ciertos medicamentos en base a los hallazgos que realiza en los estudios de monitoreo permanente.

- **Método de la tenacidad:**

Esta se basa en la firmeza para defender ideales, criterios, que podrían ser falsos o verdaderos, se basan más en la intuición, la experiencia que en la razón.

- **Método a priori:**

Conocido como intuicionismo, las proposiciones son aceptadas como verdaderas en base a la experiencia sobre la razón.

Tipos de conocimiento

El conocimiento se constituye por abstracciones y representaciones de la realidad, se categoriza en tres clases: Científico, filosófico y común. La observación emplea los sentidos para conocer y solo ayuda a emitir juicios de valor. Nos ocuparemos del conocimiento científico que es el más relevante (11).

Conocimiento científico.

El conocimiento científico es producto de un proceso de contacto con los objetos, hechos, cosas. La investigación científica es sistemática, controlada, lógica y objetiva, y por último empírica debido a que parte de la observación y reflexión sobre los hechos (11).

Es aquel conocimiento científico es confiable, verificable, valido, busca la solución de problemas que no trata el conocimiento común. Se basa en el método científico y ofrece una explicación empírica, objetiva y real, es verificable y bajo situaciones similares, se consiguen resultados semejantes, tiene las siguientes particularidades factico, acumulativo, demostrable, objetivo, valido, positivo, autocorrectivo y progresivo, sistemático, emplea lenguaje operacional, probabilístico, impredecible, dinámico (10).

Teorías de enfermería aplicables al estudio:

b. Teoría de las necesidades básicas humanas de Virginia Henderson

Ha sido probada en la práctica clínica y es de gran utilidad en el servicio de hospitalización, ya que está orientada principalmente al rol asistencial de la enfermera, establece catorce componentes a evaluar en la atención de los pacientes, lo que permite una valoración integral de la persona tomando en cuenta su entorno y recuperación. Este puede ser aplicable a través del Proceso de Cuidado Enfermero (PCE), haciendo uso de la relación enfermera-paciente en el rol de sustituta cuando el paciente es totalmente dependiente, establece un rol docente para enfermería y además considera la atención digna en el proceso de la muerte (12).

c. Teoría primary nursing o enfermera de cabecera de Marie Manthey

Propone cuidados de enfermería centrados en el paciente a través de una relación interpersonal y humana, mientras la enfermera se empodera de su rol. Existen cuatro principios fundamentales en este modelo: Responsabilidad, donde una enfermera se hace cargo del cuidado integral de un grupo de pacientes de acuerdo con sus necesidades. Método de caso, se le asigna un número determinado de pacientes, organiza y coordina todos los cuidados. Comunicación, esta es la interlocutora de los cuidados de sus pacientes con el resto del equipo de salud, con el paciente y su familia. Continuidad en el cuidado, independiente de los turnos, es la enfermera de cabecera la que vela por la continuidad de los cuidados desde el ingreso del paciente hasta su alta. Este modelo ha sido ampliamente probado y documentado con buenos resultados en la práctica clínica, especialmente en pacientes crónicos. En unidades de paciente crítico, se reporta su uso y la mejora en aspectos como la calidad y seguridad de la atención de los pacientes. Sin embargo, destaca el desgaste emocional que sufren las enfermeras producto del vínculo y el tiempo prolongado con pacientes graves, de los cuales muchos fallecen (13).

d. Teoría de relaciones entre seres humanos de Joyce Travelbee

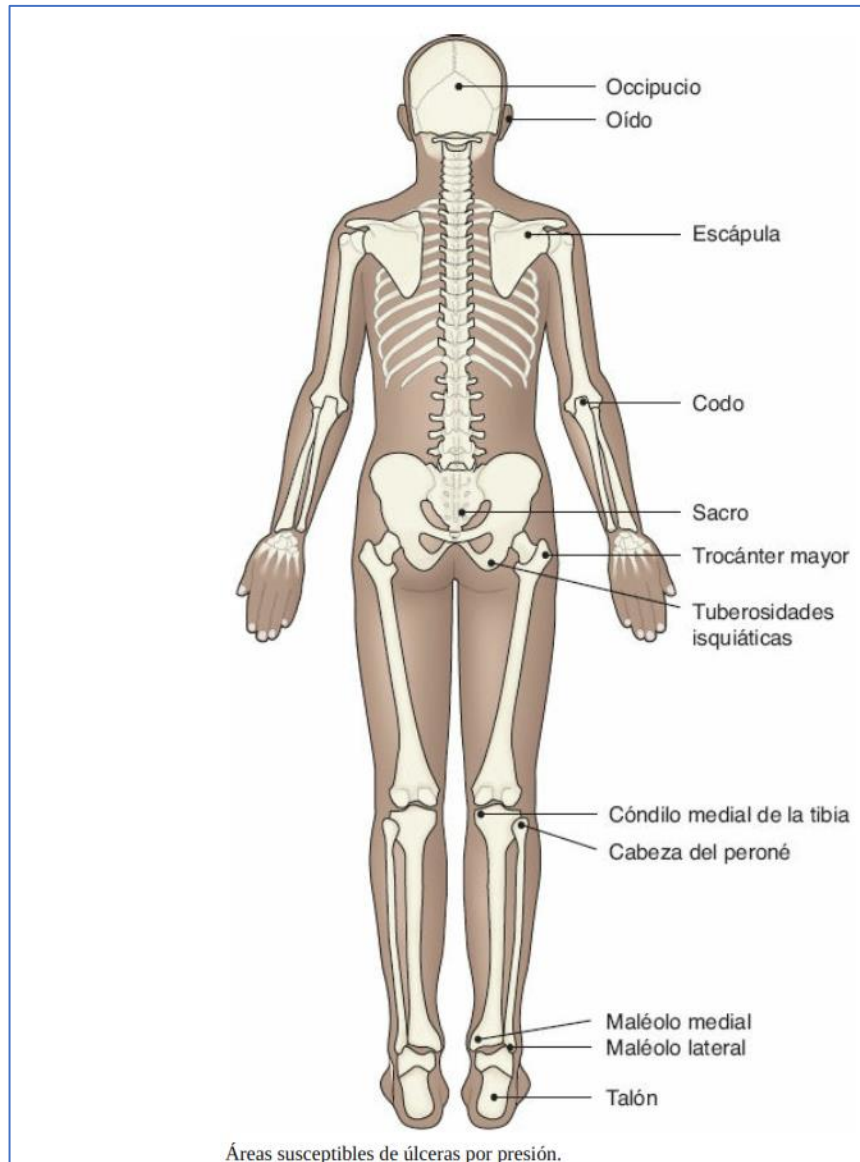
Propone que la enfermería se lleva a cabo a través de la relación persona a persona, donde una se refiere a la enfermera y la otra al paciente, dado que considera que esta relación es ante todo una experiencia o serie de experiencias que vive la enfermera y el paciente, según la autora se refiere a seres humanos que necesitan asistencia. La principal característica de estas experiencias es que satisfacen las necesidades de enfermería que presentan los pacientes y sus familiares. La relación enfermera-paciente constituye el modo de lograr el objetivo de enfermería, esta se establece cuando ambos alcanzan una fase máxima de relación después de haber pasado primero por la fase de encuentro original, que progresa a través de fases de identidades emergentes, sentimientos progresivos de empatía y posteriormente simpatía, compasión, hasta que ambos consiguen la compenetración en la última fase (12).

El encuentro original, se caracteriza por las primeras impresiones que recibe la enfermera del paciente, y viceversa; ambos se perciben mutuamente según sus roles estereotipados. En la revelación de identidades, la enfermera y el paciente empiezan a verse mutuamente como individuos únicos, a partir de ella se establece un vínculo que da lugar a la relación. En la empatía, se distingue la capacidad de compartir la experiencia de la otra persona, el resultado es predecir la conducta de la persona con la que se mantiene esta relación. La simpatía, va más allá de la empatía y se produce cuando la enfermera desea aliviar la causa de la enfermedad o el sufrimiento del paciente, se adquiere una implicación personal que permite estructurar la intervención de enfermería y tomar decisiones eficaces. La compenetración, se determina por acciones de la enfermera que mitigan el sufrimiento del paciente, este último deposita su confianza en ella, para ello, cuenta con los conocimientos y el adiestramiento necesarios, además de tener la capacidad de percibir, responder y apreciar la individualidad del paciente(13).

ÚLCERAS POR PRESIÓN

Definición


Son lesiones causadas por el aplastamiento de alguna zona vulnerable del cuerpo, se producen con más frecuencia en las prominencias óseas al sufrir roce, presión, fricción o cizallamiento. Existen factores intrínsecos y extrínsecos que influyen sobre estas, que están relacionados de manera general sobre el riesgo y las causas de escaras. (14).



La National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) y la European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP), definen a la UPP como una lesión localizada en la piel o el tejido subyacente por lo general sobre una prominencia ósea, como resultado de la presión, las cuales están asociadas a un número de factores contribuyentes o factores de confusión⁸. Existen múltiples formas de nombrar las UPP, entre ellas lesiones por presión, escaras, llagas, úlceras o lesiones por decúbito, sin embargo, todas hacen referencia al mismo concepto; lesión de origen isquémico localizada en la piel y tejidos subyacentes con pérdida de sustancia cutánea, producida por presión prolongada o fricción entre dos planos duros, uno del paciente y otro externo a él (14).

Clasificación: Las UPP se clasifican en cuatro estadios (15,16):

Estadio	Imagen referencial	Descripción
I		<p>En el estadio I, hay una alteración de la piel perceptible, se manifiesta por un eritema cutáneo que no palidece al presionar; en personas con piel oscura puede manifestarse en tono rojo, azul o morado, puede presentarse variaciones de la temperatura cutánea, edema e induración, o sensaciones como dolor, escozor, etc.</p>
II		<p>El estadio II, se produce la pérdida parcial de la piel, que incluye la epidermis, la dermis o ambas; la lesión tiene un aspecto de abrasión, flictena o vesícula superficial.</p>
III		<p>El estadio III, se produce la pérdida total del grosor de la piel, se manifiesta por una necrosis del tejido subcutáneo; se observa la abertura de la piel en forma de cráter, a no ser que la abertura esté recubierta de tejido necrótico, por lo que no se visualizaría el orificio de forma tan clara.</p>

<p style="text-align: center;">IV</p>		<p>El estadio IV, se caracteriza por la destrucción de los tejidos de forma extensa, pérdida del grosor de la piel, puede llegar al músculo, huesos u otras estructuras de la parte afectada, se puede observar cráteres o túneles con formas uniformes o tortuosas, para valorar con exactitud este estadio es necesario eliminar previamente el tejido necrótico.</p>
--	---	--

Factores de riesgo

Los factores que contribuyen a la aparición de las úlceras por presión son: alteración del estado nutricional, aumento de la humedad, cambios cutáneos, fuerzas de fricción y cizallamiento, reducción de la perfusión tisular, percepción sensorial o cognoscitiva alterada, inmovilidad.

Las UPP ocurren en cualquier lugar de la piel, las zonas más afectadas son el sacrocoxis, tuberosidad isqueal, trocánter y talón; su severidad varía desde úlceras superficiales hasta cráteres profundos pudiendo extenderse hasta el hueso. Diferentes factores determinan si la presión ejercida es suficiente para producir una UPP, incluyendo la intensidad, duración y tolerancia de los tejidos. Las presiones superiores a 12-32 mmHg ocluyen los capilares, en condiciones normales los pacientes responden al dolor producido al cambio de posición, pero aquellos con sensibilidad disminuida no responden al estímulo doloroso, lo que favorece la formación de una UPP. En la formación de las UPP intervienen dos tipos de factores de riesgo, extrínsecos e intrínsecos (16,17):

Los factores extrínsecos (18):

Hacen referencia a la presión que se realiza sobre un tejido concreto, representando el principal motivo para desarrollar una UPP. Son factores extrínsecos la presión, fricción, cizallamiento y humedad; así como, la estancia hospitalaria, ventilación mecánica y administración de fármacos sedantes. La presión que ocasiona el aplastamiento tisular ocluye el flujo sanguíneo con posterior hipoxia de los tejidos produciendo necrosis si el fenómeno es persistente; usualmente la presión se hace mayor en las zonas próximas al hueso y disminuye gradualmente hacia la periferia, generando necrosis de los tejidos de zonas más profundas, próximas al hueso y no en la superficie cutánea. La fricción como producto del roce con una superficie por movimiento, tracción o arrastre contribuyen al aumento de presión en las zonas expuestas (5).



Figura 10-6 • Las fuerzas mecánicas contribuyen a la aparición de úlceras por presión. Conforme la persona se desliza hacia abajo o se le tracciona de manera inadecuada en la cama, la *fricción* resiste este movimiento. El *cizallamiento* se presenta cuando una capa de tejido se desliza sobre la otra, con interrupción de la circulación en la piel y el tejido subcutáneo.

El cizallamiento es la combinación entre la presión y fricción y ocasiona una hipoperfusión e hipoxia porque angula los vasos sanguíneos. La humedad ocasionada por sustancias como sudor, orina o cualquier otra secreción aumenta el riesgo de desarrollar una úlcera, ya que favorecen la maceración de la piel, con el consiguiente riesgo de erosión cutánea e infección y los irritantes químicos, que se encuentran en sustancias como la orina y las heces que contienen tóxicos e irritantes para la piel o pueden ser jabones inadecuados, alcoholes, antisépticos que pueden alterar la flora bacteriana y por consiguiente las defensas de la piel. El tiempo de estancia hospitalaria mayor a 20 días predispone al paciente la formación de UPP por inmovilidad física

prolongada. Los pacientes que precisan ventilación mecánica durante más de 72 horas tienen una probabilidad 23 veces mayor de desarrollar UPP. El tratamiento con drogas vasoactivas y sedantes hace que los pacientes no perciban el incremento de presión tisular, y por ende no reaccionen ante él de manera adecuada (18).

Los factores intrínsecos (18):

Los factores intrínsecos guardan relación con la respuesta biológica del organismo a la presión. Intervienen en la formación de las UPP son la edad, pérdida sensitiva; parálisis motora; desnutrición; anemia; edema; déficits metabólicos; espasticidad y contractura articular(19); comorbilidades como el hábito tabáquico, diabetes, enfermedad vascular previa y fallo renal y parámetros vitales como el tiempo de presión arterial media (PAM) < 60 – 70 mmHg.

Los pacientes adultos mayores tienen mayor predisposición de presentar UPP, pueden presentar alteración y posible aterosclerosis de pequeños vasos. La pérdida sensitiva, propicia la disminución de la percepción del dolor y presión. La parálisis motora asociada con atrofia muscular produce incapacidad para responder a la presión. La desnutrición como la hipoproteinemia y deficiencias vitamínicas determina una piel más vulnerable a la ulceración isquémica; un índice de masa corporal (IMC) menor a 18,5 kg/m² está asociado con el desarrollo de UPP(19). La anemia propicia la hipoxia celular y necrosis favoreciendo el desarrollo de UPP. El edema obstaculiza el suministro de nutrientes a las células, en consecuencia, produce isquemia tisular (5).

Los déficits metabólicos secundarios a traumatismos o inmovilización prolongada, como el balance negativo de nitrógeno, azufre, fósforo y calcio se asocian a la formación de UPP. La espasticidad y contracturas articulares dificultan la adopción de posturas adecuadas y permiten que las prominencias óseas sufran presión. La diabetes y el tiempo de PAM < 60-70mmHg aumentan la probabilidad de producirse UPP (20).

Cuidados de enfermería

Los cuidados de enfermería abarcan diversas atenciones dirigidas a un paciente que son ejecutadas por un profesional de enfermería; sus características dependen del estado y la gravedad del paciente, aunque a nivel general puede decirse que están orientadas al monitoreo de la salud y la asistencia sanitaria del paciente. El cuidado de la piel es algo imprescindible dentro de la profesión de enfermería, dado que es el órgano más extenso del cuerpo y se encarga entre otras funciones, de la protección del organismo. Por tanto, se debe conocer los cuidados y prevención de las UPP, ya que para los pacientes con movilidad reducida son un riesgo potencial (14).

Tipos de cuidados de enfermería

Los cuidados de enfermería en UPP se dividen en preventivos y terapéuticos.

Cuidados preventivos

La prevención, identificación y debida clasificación del riesgo permite definir las estrategias de manejo integral del cuidado enfermero, la escala más utilizada es la de Braden, la cual mejora la valoración de los pacientes que tienen más probabilidad de desarrollar UPP. Para ejecutar el plan de acción de enfermería se debe contar con el siguiente equipo: almohadas; ropa limpia, seca y planchada; colchones de presión alterna; algodón; vendas; apósitos biológicos; lubricantes; material y equipo de curación. Luego se procede a valorar el estado del paciente con base en la escala de Braden; se reduce la presión; se explica al paciente o al familiar la razón de los cambios frecuentes de posición; estimular la circulación de la piel que cubre las prominencias óseas; cambiar de posición al paciente cada 2 horas, o según su necesidad, incluyendo el decúbito prono; examinar atentamente la piel en busca de regiones con signos de sometimiento a presión; así como, proporcionar masaje delicadamente sobre la piel que cubre las prominencias óseas (21).

Así mismo, se debe alternar o reducir la presión en la superficie cutánea mediante la colocación de colchón de presión alterna; sentar al paciente como medida de cambio en la distribución del peso y la presión; utilizar almohadas para mantener alineadas las diferentes partes del cuerpo, verificar que estas no causen presión; evitar la fuerza de

fricción; mantener limpia y seca la piel; efectuar el baño diario con agua tibia; eliminar al máximo el jabón; aplicar lubricante pero no en exceso para evitar la sequedad; proteger la piel del contacto prolongado con heces y orina; limpiar con jabón que no altere el pH de la piel; cambiar la ropa de cama y pijama cuando sea necesario, y mantenerla sin dobleces ni arrugas; favorecer una alimentación rica en proteínas; realizar ejercicios pasivos; y evitar el empleo de hules o cualquier otro material que pueda producir sudor (21).

El tratamiento específico de las UPP debe ser individualizado, según su estadio, cantidad de exudado, presencia o no de infección y localización. En el estadio I, se requiere del manejo e intensificación de las medidas preventivas, tales como cambios posturales, almohadillado de protección, aplicación de aceites con ácidos grasos hiperoxigenados y el uso de apósitos hidrocoloides. En el estadio II, al manejo preventivo se añade la higiene de la zona lesionada, habitualmente con suero fisiológico empleando la mínima presión eficaz, así como la aspiración de la ampolla y eliminación de su techo, el uso de apósitos hidrocoloides ayuda a controlar la cantidad de exudado en el lecho de la herida, colabora con la limpieza de la lesión y mejora la velocidad de cicatrización (19).

En los estadios III y IV, la limpieza se realiza con suero fisiológico, evitando el arrastre mecánico para no lesionar el tejido nuevo; secar únicamente la zona adyacente a los márgenes de la herida; administrar tratamiento antibiótico, ya que toda UPP se considera contaminada por bacterias colonizadoras habituales de la piel a las seis horas de producirse, por lo que intentar que una úlcera esté estéril es tarea cuanto menos imposible; realizar control por cultivo cuando la lesión presente signos de infección, según este resultado se aplicará un tratamiento antibiótico específico, de preferencia sistémico. El uso de antibióticos tópicos o los apósitos con plata ayudan a controlar la carga bacteriana y el mal olor. No debe usarse de forma sistemática antisépticos tópicos por su efecto tóxico sobre el tejido nuevo (21).

Así mismo, se debe eliminar o debridar el tejido desvitalizado para ayudar a que las UPP cicatricen, ya sea por método químico a través del uso de pomadas con enzimas proteolíticas, o por método quirúrgico, empleando el bisturí y las pinzas, el primer método es más lento, pero menos traumático. También existen apósitos que favorecen un desbridamiento autolítico, por cura en ambiente húmedo, es el método más selectivo, pero también el más lento. Se debe facilitar la formación de tejido nuevo, a través del uso de diferentes tipos de apósitos, que controlen la cantidad de exudado para la curación en un ambiente húmedo, como los hidrogeles, hidrofibra, alginatos, con carbón activado o plata, etc (21).

Prácticas de Cuidados de enfermería para la prevención de UPP:

Valoración de la piel y lesiones existentes: Las acciones principales son las siguientes (14):

- Valorar el estado de la piel dos veces al día.
- Inspeccionar las zonas de presión para descubrir si existe eritema.
- Evaluar áreas de eritema para descubrir blanqueamiento.
- Palpar la piel para detectar aumento de la temperatura.
- Examinar la piel en busca de humedad, roturas y resequedad.
- Prestar atención si hay secreción u olor.

Una de las acciones importantes para la prevención y detección de las UPP es el uso de las escalas como las de Norton o Braden que se detallan a continuación (19):

ESCALA DE NORTON:

ESTADO FÍSICO GENERAL	ESTADO MENTAL	ACTIVIDAD	MOVILIDAD	INCONTINENCIA	PUNTOS
Bueno	Alerta	Ambulante	Total	Ninguna	4
Mediano	Apático	Disminuida	Camina con ayuda	Ocasional	3
Regular	Confuso	Muy limitada	Sentado	Urinaria o fecal	2
Muy Malo	Estuporoso Comatoso	Inmóvil	Encamado	Urinaria y fecal	1

Cuadro de GNEAUPP. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en úlceras por presión.

CLASIFICACIÓN DE RIESGO:

Puntuación de 5 a 9	RIESGO MUY ALTO
Puntuación de 10 a 12	RIESGO ALTO
Puntuación de 13 a 14	RIESGO MEDIO
Puntuación mayor de 14	MINIMO/NO RIESGO

Cuadro de GNEAUPP. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en úlceras por presión.

ESCALA BRADEN:

<p>PERCEPCIÓN SENSORIAL Capacidad para reaccionar ante una molestia relacionada con la presión.</p>	<p>1. Completamente limitada. Al tener disminuido el nivel de conciencia o estar sedado, el paciente no reacciona ante estímulos dolorosos (quejándose, estremeciéndose o agarrándose) o capacidad limitada de sentir en la mayor parte del cuerpo.</p>	<p>2. Muy limitada. Reacciona sólo ante estímulos dolorosos. No puede comunicar su malestar excepto mediante quejidos o agitación o presenta un déficit sensorial que limita la capacidad de percibir dolor o molestias en más de la mitad del cuerpo.</p>	<p>3. Ligeramente limitada Reacciona ante órdenes verbales, pero no siempre puede comunicar sus molestias o la necesidad de que le cambien de posición o presenta alguna dificultad sensorial que limita su capacidad para sentir dolor o malestar en al menos una de las extremidades.</p>	<p>4. Sin limitaciones Responde a órdenes verbales. No presenta déficit sensorial que pueda limitar su capacidad de expresar o sentir dolor o malestar.</p>
<p>EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD Nivel de exposición de la piel a la humedad</p>	<p>1. Constantemente húmeda La piel se encuentra constantemente expuesta a la humedad por sudoración, orina, etc. Se detecta humedad cada vez que se mueve o gira al paciente.</p>	<p>2. A menudo húmeda La piel está a menudo, pero no siempre, húmeda. La ropa de cama se ha de cambiar al menos una vez en cada turno.</p>	<p>3. Ocasionalmente húmeda La piel está ocasionalmente húmeda: requiriendo un cambio suplementario de ropa de cama aproximadamente una vez al día.</p>	<p>4. Raramente húmeda La piel está generalmente seca. La ropa de cama se cambia de acuerdo con los intervalos fijados para los cambios de rutina.</p>
<p>ACTIVIDAD Nivel de actividad física</p>	<p>1. Encamado/a Paciente constantemente encamado/a.</p>		<p>3. Deambula ocasionalmente Deambula ocasionalmente, con o sin ayuda, durante el día pero para distancias muy cortas. Pasa la mayor parte de las horas diurnas en la cama o en silla de ruedas.</p>	<p>4. Deambula frecuentemente Deambula fuera de la habitación al menos dos veces al día y dentro de la habitación al menos dos horas durante las horas de paseo.</p>

<p>MOVILIDAD Capacidad para cambiar y controlar la posición del cuerpo</p>	<p>1. Completamente inmóvil Sin ayuda no puede realizar ningún cambio en la posición del cuerpo o de alguna extremidad.</p>	<p>2. Muy limitada Ocasionalmente efectúa ligeros cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades, pero no es capaz de hacer cambios frecuentes o significativos por sí solo.</p>	<p>3. Ligeramente limitada Efectúa con frecuencia ligeros cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades por sí solo/a.</p>	<p>4. Sin limitaciones Efectúa frecuentemente importantes cambios de posición sin ayuda.</p>
<p>NUTRICIÓN Patrón usual de ingesta de alimentos</p>	<p>1. Muy pobre Nunca ingiere una comida completa. Raramente toma más de un tercio de cualquier alimento que se le ofrezca. Diariamente come dos servicios o menos con aporte proteico (carne o productos lácteos). Bebe pocos líquidos. No toma suplementos dietéticos líquidos, o está en ayunas y/o en dieta líquida o sueros más de cinco días.</p>	<p>2. Probablemente inadecuada Raramente come una comida completa y generalmente como solo la mitad de los alimentos que se le ofrecen. La ingesta proteica incluye solo tres servicios de carne o productos lácteos por día. Ocasionalmente toma un suplemento dietético, o Recibe menos que la cantidad óptima de una dieta líquida o por sonda nasogástrica.</p>	<p>3. Adecuada Toma más de la mitad de la mayoría de las comidas. Come un total de cuatro servicios al día de proteínas (carne o productos lácteos). Ocasionalmente puede rehusar una comida pero tomará un suplemento dietético si se le ofrece, o Recibe nutrición por sonda nasogástrica o por vía parenteral, cubriendo la mayoría de sus necesidades nutricionales.</p>	<p>4. Excelente Ingiere la mayor parte de cada comida. Nunca rehúsa una comida. Habitualmente come un total de cuatro o más servicios de carne y/o productos lácteos. Ocasionalmente come entre horas. No requiere suplementos dietéticos.</p>
<p>ROCE Y PELIGRO DE LESIONES</p>	<p>1. Problema Requiere de moderada y máxima asistencia para ser movido. Es imposible</p>	<p>2. Problema potencial Se mueve muy débilmente o requiere de mínima</p>	<p>3. No existe problema aparente Se mueve en la cama y en la silla con independencia y</p>	

	<p>levantarlo/a completamente sin que se produzca un deslizamiento entre las sábanas. Frecuentemente se desliza hacia abajo en la cama o en la silla, requiriendo de frecuentes reposicionamientos con máxima ayuda. La existencia de espasticidad, contracturas o agitación producen un roce casi constante.</p>	<p>asistencia. Durante los movimientos, la piel probablemente roza contra parte de las sábanas, silla, sistemas de sujeción u otros objetos. La mayor parte del tiempo mantiene relativamente una buena posición en la silla o en la cama, aunque en ocasiones puede resbalar hacia abajo.</p>	<p>tiene suficiente fuerza muscular para levantarse completamente cuando se mueve. En todo momento mantiene una buena posición en la cama o en la silla.</p>	
--	---	--	--	--

Cuadro de Documentos del GNEAUPP. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en úlceras por presión.

ALTO RIESGO: Puntuación total < 12.

RIESGO MODERADO: Puntuación total 13 – 14 puntos.

RIESGO BAJO: Puntuación total 15 – 16 si menor de 75 años o de 15 – 18 si mayor o igual a 75 años.

Diagnósticos de enfermería: Los posibles diagnósticos de enfermería son los siguientes:

- 1) Riesgo de deterioro de la integridad cutánea.
- 2) Deterioro de la integridad cutánea asociado con inmovilidad, disminución de la percepción sensitiva, reducción de la perfusión tisular, estado nutricional deficiente, fuerzas de fricción y cizallamiento, humedad excesiva o edad avanzada.

Cuidados preventivos

Son acciones de enfermería para la valoración del riesgo de desarrollo de UPP las siguientes (14):

- Presión amplia sobre el tejido.
- movilidad afectada, inmovilidad.
- Déficit y pérdida sensitiva, pérdida de reflejos protectores.
- Deficiente perfusión cutánea, edema.
- Deficiencia de vitaminas, desnutrición, hipoproteïnemia, anemia.
- Fuerzas de cizallamiento, fricción, traumatismos.
- Incontinencia intestinal o urinaria.
- Modificación de la humedad de la piel: muy seca o húmeda.
- Debilidad, edad avanzada.
- Férulas, aparatos ortopédicos, tracciones.
- Problemas cutáneos al ingreso.

Cuidados terapéuticos

Se debe iniciar por clasificar el grado de la UPP; seguido de realizar su curación, lavándose las manos antes y después de realizar el procedimiento; luego se debe lavar la zona lesionada con solución y agua estéril con técnica antiséptica; aplicar la sustancia indicada y cubrir con apósito biológico rotulando la fecha de su colocación; observar las secreciones que brotan de las UPP, anotar tipo, cantidad y fase de evolución de la úlcera según el estadio I, II, III y IV; realizar cultivo de secreciones; y anotar en el reporte de enfermería la evolución de la úlcera. Una revisión sistemática encontró que los cuidados de enfermería preventivos deben enfocarse en los siguientes siete aspectos (8):

Herramientas preventivas:
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Uso de almohadas de espuma debajo de la cabeza. ➤ Uso de película transparente de poliuretano. ➤ Uso de colchonetas de aire alternado. ➤ Cojines viscoelásticos. ➤ Productos para la incontinencia. ➤ Ropa de cama personalizada y telas que pueden ser efectivas para reducir el cizallamiento (algodón o tejidos con mezcla de algodón). ➤ Apósitos y agentes limpiadores de la piel.

- Tópicos, aplicación de barreras y humectantes para proteger o fortalecer la piel.
- Uso de coberturas biológicas.
- Uso de las tecnologías

Intervenciones de Enfermería:

- Reposicionamiento cada tres horas teniendo en cuenta posiciones lateralizadas y el uso del reloj de decúbito.
- Usar una nueva toalla para el cuidado en la rutina de higiene.
- Elevación del talón con apoyo debajo de las pantorrillas.
- Oídos sin presión fijando adecuadamente los catéteres y drenajes.
- Toma de suplementos nutricionales junto con una dieta saludable teniendo un manejo adecuado de la glucemia.
- Masaje con loción hidratante y/o emolientes.
- Guantes en puntos de presión de agua.
- Orientación para el paciente y la familia, con apoyo psicosocial si lo requiere.
- Evitar la humedad secando la piel y teniendo un adecuado manejo de la incontinencia.
- Evitar la fricción en los puntos de presión y dejando las sábanas sin arrugas, pliegues ni suciedad.
- Monitoreo continuo para pacientes postoperatorio en UCI a través de un sensor.
- Desbridamiento.
- Gestionar actividades para el fortalecimiento de los músculos de las extremidades inferiores y así minimizar el reposo en cama.
- Prevención de accidentes cerebrovasculares.
- Considerar la posibilidad de aplicar un apósito de espuma de poliuretano a las prominencias óseas.
- Manejar y evaluar factores de riesgo de UPP (modificables y no modificables)
- Monitorizar la adherencia al protocolo de manejo de pacientes de riesgo, algoritmo de prevención, al igual que la supervisión frecuente de los pacientes de mayor riesgo.

- Educar a los cuidadores para que establezcan y sigan una rutina de cuidados en torno a la prevención de UPP.
- Los pacientes que pueden redistribuir la presión de forma independiente deben ser educados para hacerlo y enseñarles estrategias para garantizar el cumplimiento.
- Revisar diariamente la piel en busca de integridad, decoloración y variaciones de calor, firmeza y humedad.
- Minimizar el deterioro de la percepción sensorial, la movilidad y la actividad.
- Realizar acciones de prevención durante el baño en cama.
- Determinar signos centinela de daño tisular inminente, notificación de dolor y objetivos generales de atención.
- Establecer un plan de enfermería estandarizado, individualizado e integral de acuerdo con la evaluación de lo que estos pacientes necesitan haciendo uso de terminología adecuada.
- Elevación del respaldo de la cabecera a 30 ° y 45 °
- Aplicación de cubierta de hidrocoloide en región sacra, higiene externa, reposición de catéter orotraqueal fijación o catéter naso enteral.

Otras medidas preventivas:

- Integración del equipo en un enfoque interdisciplinario para el desarrollo e implementación del plan de cuidados.
- El éxito de la prevención de la UPP está relacionado con el conocimiento y competencia de los profesionales de la salud en el tema, en especial los de enfermería que están en asistencia directa y frecuente con los pacientes.
- Cuidados basados en evidencias científicas publicadas.
- Crear un equipo de cuidado de heridas.
- El conocimiento y la práctica de la enfermera hacia la prevención de la úlcera solo se puede mejorar a través del continuo programa multicomponente educativo.
- Adopción de objetivos internacionales de seguridad del paciente

2.3. Definición de términos

a. Úlceras por presión

Lesiones que se originan en la piel o tejido subyacente por la limitación del flujo sanguíneo debido a una presión prolongada entre dos planos duros, uno que pertenece al paciente y otro que es externo a él (14).

b. Cuidado de enfermería

Atención oportuna, rápida, continua y permanente, orientada a resolver problemas particulares que surgen de la dimensión personal de los individuos que demandan un servicio institucionalizado. Por otra parte, el cuidado se ha definido como el conjunto de categorías que involucran la comunicación verbal y no verbal, la minimización del dolor físico, la empatía para atender el todo, y el involucramiento, que se refiere a la aproximación entre el cuidador y el ser cuidado como finalidad terapéutica (22).

c. Conocimiento.

El conocimiento también se define como un proceso mental, consciente, de interacción entre el sujeto (que quiere conocer) y el objeto (que debe ser conocido), donde el sujeto realiza una captación a través de los sentidos de las características del objeto, buscando conocer las propiedades o cualidades que caracterizan este objeto y descubrir la manera de ser de los objetos, sus características entre otros (10).

d. Prácticas de cuidado.

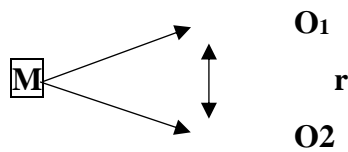
Son las intervenciones de enfermería orientadas a la detección de los factores de riesgo, valorar el estado de la piel, diagnosticar la presencia de lesiones, alivio de la presión, mejora de la movilidad, la percepción sensitiva, el estado nutricional, perfusión tisular, reducción de la fricción y cizallamiento, eliminación de la humedad entre otras (14).

III. Material y métodos

3.1. Diseño de la investigación

El diseño de investigación fue descriptivo, correlacional, transversal, de enfoque cuantitativo: Correlacional, porque mide el grado de relación y la manera cómo interactúan dos o más variables entre sí, estas relaciones se establecen dentro de un mismo contexto, y a partir de los mismos sujetos en la mayoría de los casos. Se caracteriza porque primero se miden las variables y luego, mediante pruebas de hipótesis correlacionales y la aplicación de técnicas estadísticas, se estima la correlación. La investigación correlacional no establece de forma directa relaciones causales, sin embargo, puede aportar indicios sobre las posibles causas de un fenómeno. Su representación gráfica es la siguiente (10):

La propuesta de investigación es de carácter descriptivo, prospectivo y transversal, correlacional.



Donde:

M: Muestra.

r: Relación entre variables.

O₁: Conocimiento.

O₂: Práctica de cuidado de enfermería.

3.2. Población, muestra y muestreo

Población:

El estudio se realizará con el total de Licenciados en Enfermería que laboran en los servicios que realizan internamiento de clientes en el Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol de Utcubamba, según el reporte emitido por la oficina de recursos humanos es el siguiente:

SERVICIO	NÚMERO
CIRUGIA	5
EMERGENCIA	5
MEDICINA	4
NEONATOLOGIA	9
OBSERVACION	6
PEDIATRIA	5
SERVICIO DE GINECOLOGIA	3
URPA	4
UVI	5
Total	46

Nota: Base de datos de recursos humanos del hospital.

Muestra

La muestra de estudio estuvo constituida por el total de licenciadas (os) en enfermería, siendo 46 profesionales de los servicios priorizados en el Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol de Utcubamba.

Muestreo:

El tipo de muestreo es no probabilístico a conveniencia del investigador, dado que la unidad de análisis es pequeña, no excediendo los 100 elementos, por tanto, todos serán elegidos para efectos del estudio.

Criterios de inclusión:

- Licenciadas en enfermería de los servicios de hospitalización del Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol Utcubamba 2023.
- Profesionales nombrados o contratados bajo cualquier régimen laboral.
- Licenciadas con experiencia profesional mayor o igual a seis meses de servicios en el hospital.
- Licenciadas que acepten participar voluntariamente en el estudio mediante la

firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Licenciados en enfermería de otros servicios.
- Licenciados en enfermería con experiencia profesional menor a seis meses en los servicios priorizados del hospital.
- Licenciados en enfermería que no acepten participar en el estudio, se encuentren en periodo de vacaciones o haciendo uso de algún tipo de licencia.

3.3. Determinación de variables

Variable: Conocimientos.

Definición conceptual:

El conocimiento también se define como un proceso mental, consciente, de interacción entre el sujeto (que quiere conocer) y el objeto (que debe ser conocido), donde el sujeto realiza una captación a través de los sentidos de las características del objeto, buscando conocer las propiedades o cualidades que caracterizan este objeto y descubrir la manera de ser de los objetos, sus características entre otros (23).

Definición operacional:

Nivel de conocimiento sobre prevención de úlceras por presión que manifiestan las enfermeras del Hospital Santiago Apóstol y será medido mediante un cuestionario validado.

Variable: Prácticas.

Definición conceptual:

Conjunto de categorías que involucran la comunicación verbal y no verbal, la minimización del dolor físico, la empatía para atender el todo, y el involucramiento, que se refiere a la aproximación entre el cuidador y el ser cuidado como finalidad terapéutica (30).

Definición operacional:

Son las intervenciones de enfermería orientadas a la detección de los factores de riesgo, valorar el estado de la piel, diagnosticar la presencia de lesiones, alivio de la presión, mejora de la movilidad, la percepción sensitiva, el estado nutricional, perfusión tisular, reducción de la fricción y cizallamiento, eliminación de la humedad entre otras, se medirá mediante la aplicación de una escala tipo Likert (14).

3.4. Fuentes de información

La información se recolectó de fuentes primarias mediante la aplicación del cuestionario y escala a los licenciados en enfermería para medir los conocimientos y prácticas.

También se recurrió a fuentes secundarias para la elaboración de la tesis mediante la consulta de libros, revistas, artículos científicos entre otros.

3.5. Métodos

Se hizo uso del método inductivo, vocablo que proviene del latín “inducere”, que quiere decir “conducir”, es el razonamiento en virtud del cual se infiere el conocimiento de conceptos universales a partir de casos particulares. Este método surge como respuesta a la necesidad de verificar las premisas establecidas por el método deductivo, toda vez que las conclusiones a las que se llega mediante este último son válidas sólo si se derivan de premisas verdaderas. Por este motivo, el método inductivo constituye un complemento del método deductivo como medio para obtener conocimientos (23)

3.6. Técnicas e instrumentos**3.6.1. Técnicas.**

En el presente estudio se hizo uso de la encuesta para la recolección de datos.

3.6.2. Instrumentos.

Se emplearon dos instrumentos: Un cuestionario para medir el nivel de conocimientos y una escala para medir las practicas.

Cuestionario para medir el nivel de conocimientos.

El cuestionario para medir nivel de conocimientos cuenta con un total de 30 ítems y se estructura en 05 dimensiones siguientes: Estado general con 06 ítem, estado de la piel con 10 ítems, estado de movilidad con 04 ítems, estado nutricional con 04 ítems, cuidados de enfermería con 06 ítems; cada pregunta respondida de manera correcta se puntúa con 01 puntos e incorrecta con 00 puntos, obteniendo una calificación mínima de 00 y máxima de 30 puntos, en base a los cuales se establecen las siguientes categorías:

Conocimiento deficiente: 00-10 puntos.

Conocimiento regular: 11-20 puntos.

Conocimiento bueno: 21-30 puntos.

Validez y confiabilidad

El instrumento fue validado por Zevallos en el año 2017 mediante juicio de 04 expertos mediante la V de Aiken obtuvo 0.88 indicando una validez alta, así mismo, mediante el coeficiente de Kurder Richardson obtuvo una confiabilidad de 0.95 considerada alta (6).

Escala para medir prácticas.

La escala original fue diseñada por Rocha y Rodríguez en el 2009, luego fue modificado y validado por Méndez y Méndez en al año 2012, el instrumento realiza una valoración integral de las prácticas de cuidado que se deben

implementar para prevenir la aparición de úlceras por presión y se basó en protocolos y guías de procedimientos oficiales. La escala tipo Likert está conformada por 19 ítems, con cuatro alternativas de respuesta y calificación siguiente: Nunca 1, casi nunca 2, casi siempre 3, siempre 4, por lo que se obtiene un puntaje mínimo de 12 y máximo de 48 puntos, estableciéndose las siguientes categorías:

Deficiente: 19-38 puntos.

Regular: 39-57 puntos.

Adecuado: 59-79 puntos.

Validez y confiabilidad

La validez del instrumento para evaluar las prácticas fue evaluada mediante la valoración de la distancia de los puntos múltiple (DPP), obteniéndose 1.83, considerado adecuación total del instrumento, por lo tanto, es aplicable. La confiabilidad de los instrumentos fue evaluada mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, obteniéndose 0.959 para la escala sobre prácticas (24).

3.7. Procedimiento

Para entrar en contacto con la población de estudio se realizaron las coordinaciones necesarias con las autoridades del Hospital Santiago Apóstol Utcubamba y la jefatura de enfermería para obtener la autorización y apoyo para la realización del estudio. Se envió una solicitud y carta de presentación emitida por la Universidad Politécnica Amazónica que incluía la carta de aprobación del proyecto de investigación y carta del comité de ética, con la finalidad de demostrar que el proyecto fue apto para su ejecución en la población objetivo. Obtenida la respuesta de las autoridades y fijada la fecha para la aplicación de los instrumentos, se procedió con la recolección de los datos en los siguientes momentos:

Primer momento: En los servicios de hospitalización de Emergencia, Observación, Ginecología, Medicina general, URPA, Neonatología, UVI, Cirugía, Pediatría se brindó una charla informativa breve con un aproximado de 10 minutos dando a conocer el objetivo del estudio e incentivando la participación de los profesionales que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

Segundo momento: Se dio lectura del consentimiento informado al profesional y se solicitó la firma de aceptación para participar en el estudio.

Tercer momento: Se aplicaron los dos instrumentos, el primero para medir el nivel de conocimientos para la prevención de úlceras por presión y la segunda escala para medir prácticas los cuidados de enfermería, este procedimiento se realizó hasta lograr aplicar los instrumentos a todos los profesionales que cumplan con los criterios de inclusión.

Cuarto momento: Los datos recogidos fueron copiados en un folder manila para luego ser ingresados a una base de datos usando el Software SPSS versión 27.

Quinto momento: Los datos fueron analizados y procesados con el SPSS versión 27, se realizaron las tablas, gráficos y análisis pertinentes a fin de responder a los objetivos de investigación.

3.8. Análisis estadístico

La información recolectada a través de los instrumentos se tabuló en el programa Office Excel 365, luego se importaron a la base de datos del programa estadístico SPSS versión 27, se realizó el análisis descriptivo e inferencial. Los resultados se presentaron en tablas de una y doble entrada, de forma numérica y porcentual.

Para la prueba de hipótesis y medición del grado de relación de ambas variables se aplicó la prueba de normalidad, el cual demostró que los datos siguen una distribución normal, por lo que se aplicó la prueba paramétrica del Coeficiente r de Pearson.

3.9. Consideraciones éticas

Para el desarrollo del estudio se aplicarán los siguientes cuatro principios de la bioética:
(86)

- Autonomía: Los participantes en el estudio lo harán de manera voluntaria, mediante la firma del consentimiento informado.
- Beneficencia: Los resultados del estudio permitirán a los participantes saber el nivel de conocimientos y prácticas en el cuidado que implementan en la atención de pacientes internados.
- No maleficencia: El estudio no involucra experimentación o riesgos para los participantes.
- Justicia: El estudio aporta un valor adicional al cuidado de la salud del usuario internado, de manera indirecta evidenciara la necesidad de brindar cuidados adecuados para el manejo y la prevención de úlceras por presión en los clientes internados en el hospital por parte de los enfermeros como proveedores de un servicio de cuidados.

IV. Resultados

Tabla 1. Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Not_con	,216	46	,000	,858	46	,000
N_Prac	,139	46	,027	,915	46	,003

a. Corrección de significación de Lilliefors

Nota: Base de datos de los cuestionarios para medir los conocimientos y prácticas.

Se aplicó la prueba de normalidad aplicada fue Shapiro Wilk debido a que la muestra es inferior a 50 unidades muestrales, los resultados muestran que los datos siguen una distribución normal, por lo que para la prueba de hipótesis se deberá aplicar la prueba paramétrica *r* de Pearson.

Tabla 2. Prueba de hipótesis.

		Not_con (Agrupada)	N_Prac (Agrupada)
Not_con (Agrupada)	Correlación de Pearson	1	,293*
	Sig. (bilateral)		,048
	N	46	46
N_Prac (Agrupada)	Correlación de Pearson	,293*	1
	Sig. (bilateral)	,048	
	N	46	46

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

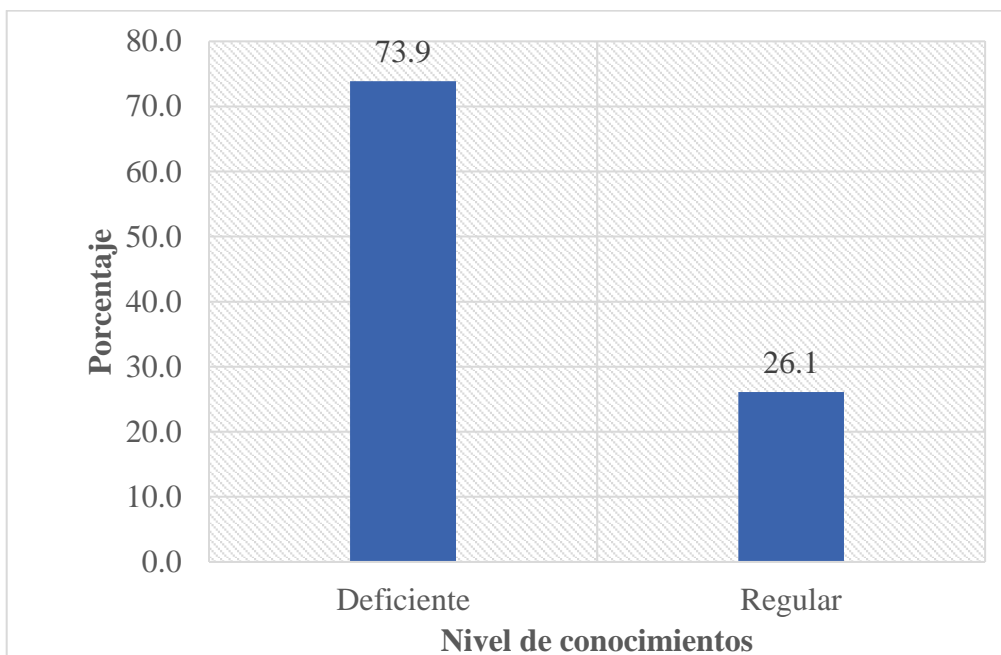
Nota: Base de datos de los cuestionarios para medir los conocimientos y prácticas.

La prueba de correlación *r* de Pearson muestra que la correlación bilateral es significativa ($p < 0.05$), por lo que, rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna, en este sentido, se puede afirmar que existe relación positiva entre el nivel de conocimientos y el nivel de prácticas para la prevención de úlceras por presión en los pacientes internados en el Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol Utcubamba.

Tabla 3. Nivel de conocimiento de los cuidados de enfermería para en úlceras por presión, Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol Utcubamba 2023.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Conocimiento deficiente	34	73.9
Conocimiento regular	12	26.1
Total	46	100.0

Nota: Base de datos del cuestionario para medir los conocimientos.



Nota: Base de datos del cuestionario para medir los conocimientos.

Figura 1. Nivel de conocimiento de los cuidados de enfermería para en úlceras por presión, Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol Utcubamba 2023.

En la tabla 3 y figura 1 se observan los resultados de la medición del nivel de conocimientos en 46 licenciados en enfermería, de las cuales, el 73.9% presento nivel de conocimiento deficiente y el 26.1% nivel de conocimiento regular.

Tabla 4. Nivel de prácticas de cuidados de enfermería para la prevención de úlceras por presión, Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol Utcubamba 2023.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Práctica deficiente	09	19.6
Práctica regular	37	80.4
Total	46	100.0

Nota: Base de datos del cuestionario para medir los conocimientos.

Nota: Base de datos del cuestionario para medir los conocimientos.

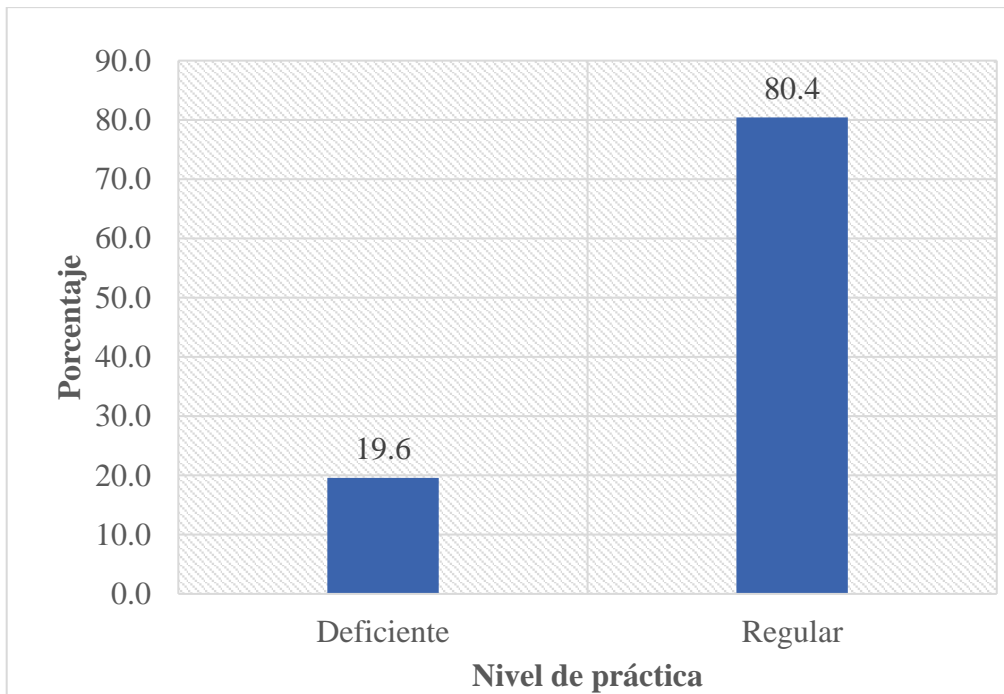


Figura 2. Nivel de prácticas de los cuidados de enfermería para la prevención de úlceras por presión, Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol Utcubamba 2023.

En la tabla 4 y figura 2, se observan los resultados de la medición del nivel de prácticas en 46 licenciados en enfermería, de las cuales, el 80.4% presento nivel de prácticas regulares y el 19.6% nivel de prácticas deficientes.

Tabla 5. Características de los licenciados en enfermería del Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol Utcubamba 2023.

VARIABLE		CONOCIMIENTO						PRÁCTICA			
		Deficiente		Regular		Deficiente		Regular			
Nombre	Rangos	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Edad	20 - 29 Años	9	19.57%	7	15.22%	2	4.35%	3	6.52%	6	13.04%
	30 - 39 Años	15	32.61%	11	23.91%	4	8.70%	5	10.87%	10	21.74%
	40 - 49 Años	15	32.61%	10	21.74%	5	10.87%	1	2.17%	14	30.43%
	50 - 59 Años	7	15.22%	6	13.04%	1	2.17%	0	0.00%	7	15.22%
Sexo	Masculino	22	47.83%	19	41.30%	3	6.52%	3	6.52%	19	41.30%
	Femenino	24	52.17%	15	32.61%	9	19.57%	6	13.04%	18	39.13%
Tipo vinculo	Nombrado	24	52.17%	18	39.13%	6	13.04%	1	2.17%	23	50.00%
	Contratado	22	47.83%	16	34.78%	6	13.04%	8	17.39%	14	30.43%
Experiencia	0 - 9 años	19	41.30%	13	28.26%	6	13.04%	6	13.04%	13	28.26%
	10 - 19 años	16	34.78%	14	30.43%	2	4.35%	3	6.52%	13	28.26%
	20 - 29 años	11	23.91%	7	15.22%	4	8.70%	0	0.00%	11	23.91%
Especialidad	Si	23	50.00%	16	34.78%	7	15.22%	3	6.52%	20	43.48%
	No	23	50.00%	18	39.13%	5	10.87%	6	13.04%	17	36.96%
Servicio	Emergencia	5	10.87%	2	4.35%	3	6.52%	1	2.17%	4	8.70%
	Observación	5	10.87%	5	10.87%	0	0.00%	1	2.17%	4	8.70%
	Ginecología	5	10.87%	3	6.52%	2	4.35%	0	0.00%	5	10.87%
	Medicina general	5	10.87%	3	6.52%	2	4.35%	1	2.17%	4	8.70%
	URPA	6	13.04%	4	8.70%	2	4.35%	1	2.17%	5	10.87%
	Neonatología	5	10.87%	4	8.70%	1	2.17%	1	2.17%	4	8.70%
	UVI	5	10.87%	4	8.70%	1	2.17%	2	4.35%	3	6.52%
	Cirugia	5	10.87%	5	10.87%	0	0.00%	1	2.17%	4	8.70%
	Pediatría	5	10.87%	4	8.70%	1	2.17%	1	2.17%	4	8.70%

Nota: Base de datos del cuestionario para medir los conocimientos.

En la tabla 5 se observan las características sociodemográficas de los 46 licenciados en enfermería que participaron en el estudio, podemos observar que el 65.2% de participantes contaban con edades entre los 30 y 49 años, el 52,17% fueron de sexo masculino, el 52,17% fueron personal nombrado, el 41,3% tenían entre 0 y 9 años de servicios, el 50% tenía especialidad, el 13,04% de licenciados en enfermería trabajaba en URPA.

V. Discusión

Las úlceras por presión (UPP) son lesiones que se originan en la piel o tejido subyacente por la limitación del flujo sanguíneo debido a una presión prolongada entre dos planos duros, uno que pertenece al paciente y otro que es externo a él. La aparición de úlceras es favorecida por la inmovilidad, edad avanzada, estado nutricional alterado, alteraciones locomotoras, deterioro del estado mental y la presencia de enfermedades crónicas. El 95% de úlceras por presión son prevenibles, por lo que es importante estudiar los conocimientos y prácticas preventivas empleadas por los profesionales de salud.

Respecto a la relación de variables, el estudio encontró con un valor de $p < 0.05$ la existencia de una relación positiva entre el nivel de conocimientos y el nivel de realización de prácticas de cuidados de enfermería para la prevención de úlceras por presión. En este sentido, al comparar los hallazgos con otros estudios, encontramos que existen similitudes, así, Antezana, M. Uchazara, M en su estudio en 58 licenciados en enfermería en el hospital Hipólito Unanue encontró que existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y la práctica de prevención de úlceras por presión con un valor de $p = 0.008$ (5). por otro lado, Arce, L en su estudio sobre 18 profesionales de enfermería en la UCI encontró que el nivel de conocimiento está relacionado con las buenas prácticas de manejo de las UPP con una significancia bilateral de 0.001 (6).

El nivel de conocimientos se relaciona con las prácticas de cuidados de manera positiva, es decir, a mayor nivel de conocimientos sobre la prevención de úlceras por presión, mejores serán las prácticas que los licenciados en enfermería apliquen en el cuidado de los pacientes y esto permitirá reducir la incidencia de esta patología. En este sentido, es importante la aplicación del conocimiento en la atención del usuario del sistema sanitario mediante la transferencia del conocimiento en la práctica clínica, lo cual amplía las competencias profesionales, por lo que, poder acceder a la información científica actualizada sobre los cuidados es una condición necesaria para la prestación de cuidados de calidad, en este sentido, no se puede brindar un cuidado de calidad si se desconoce conceptos clave la patología que se está tratando, por lo tanto, los enfermeros requieren mayores conocimientos y una formación basada en evidencias para incrementar sus

competencias (25). Finalmente, las nuevas generaciones de enfermeros están sustentando sus prácticas de cuidados en bases sólidas de investigación, lo cual a su vez puede derivar en el establecimiento de teorías, hipótesis, el diseño de protocolos de procedimientos los cuales deben ser revisados y actualicen periódicamente con la más actualizada base científica para brindar prácticas de cuidado que beneficien al paciente y ayuden en su recuperación (26).

Respecto al nivel de conocimientos de los cuidados de enfermería para la prevención de úlceras por presión en 46 licenciados en enfermería, se encontró que el 73.9% presento nivel de conocimiento deficiente y el 26.1% nivel de conocimiento regular. Al comparar los resultados con otros estudios, encontramos marcadas diferencia, por ejemplo, Arce, L encontró nivel bueno en el 83,3% y regular en el 16,7%, las practicas más adecuadas fueron las siguientes: secado minucioso, evitar la fricción, aplicación de cremas, brindar información y reportar las acciones preventivas o curativas. Por su parte, Matiz, G. en su estudio sobre 97 profesionales encontró que el 83,3% estos profesionales respondieron de manera correcta a los ítems relacionados con cambios posturales, nutrición, evaluación del riesgo, identificación de lesiones, masajes. Por su parte, Garrido, R. García, F. García, P. Rodríguez, C en su estudio encontró que el nivel de conocimientos fue medio en el 64,6% de participantes, el mayor porcentaje de respuestas correctas fueron sobre clasificación, los mismos reproducción, características clínicas. Antezana, M. Uchazara, M en su estudio en 58 licenciados en enfermería del Hospital Hipólito Unanue encontró que nivel de conocimientos en el 77,6% fue bueno, el 17,2% nivel regular y el 5,2% nivel deficiente. Por otro lado, Arce, L en su estudio sobre 18 licenciados en enfermería de UCI, encontró que nivel de conocimientos, fue bueno en el 72,2%, regular en el 27,8% el nivel de conocimiento bueno se observó en temas estado de conciencia, diagnostico médicos y condiciones relacionados con las UPP, valoración de la ulcera, zonas del cuerpo, estadios, eritema cutáneo, posición prona, escala de Norton, actividad, dieta, alimentación, presión capilar, prevención de UPP, factores de riesgo.

Observamos que existen diferencias marcadas entre los resultados del estudio con otros realizados a nivel nacional, en este sentido, las diferencias podrían estar relacionadas con la incidencia de la patología en los diferentes nosocomios, en este caso, los demás

estudios fueron realizados en hospitales de alta complejidad y unidades de cuidados intensivos en los cuales se atienden constantemente usuarios dependientes, por lo que la incidencia de úlceras por presión es mayor, por su parte el Hospital Santiago Apóstol de Utcubamba es un nosocomio de nivel II-1, con especialidades básicas, que atiende pacientes de corta estancia, por lo que se presume que la incidencia de casos de úlceras por presión es menor condicionando que el personal no vea casos de manera frecuente y este poco preparado para atender este tipo de casos. Sin embargo, el cambio demográfico y del perfil epidemiológico que está experimentando la población peruana hace necesario que los profesionales estén preparados para la atención de este tipo de patologías, por lo que es necesario que se refuercen los conocimientos y prácticas de cuidados orientados a la prevención de esta patología que genera sufrimiento en los usuarios afectados.

Respecto al nivel de prácticas de los cuidados de enfermería para la prevención de úlceras por presión en 46 licenciados en enfermería, encontró que el 80.4% presentó nivel de prácticas regulares y el 19.6% nivel de prácticas deficientes. Al comparar los resultados con otros estudios, encontramos diferencias marcadas, por ejemplo: Antezana, M. Uchazara, M en su estudio sobre licenciados en enfermería del Hospital Hipólito Unanue encontró que el 70,7% presentó nivel bueno, el 20,7% nivel regular y el 8,6% nivel deficiente. Arce, L en su estudio sobre 18 licenciados en enfermería de UCI encontró nivel de prácticas bueno en el 83,3% y regular en el 16,7%, las practicas más adecuadas fueron las siguientes: secado minucioso, evitar la fricción, aplicación de cremas, brindar información y reportar las acciones preventivas o curativas.

En este sentido, las diferencias en los porcentajes de prácticas preventivas con otros estudios son marcadas, estas también pueden estar relacionadas con la incidencia de la patología en el Hospital Santiago Apóstol de Utcubamba, la cual se presume es baja por la capacidad resolutive del nosocomio, sin embargo, a diferencia del nivel de conocimientos, los porcentajes de prácticas en mayor proporción son de nivel regular, lo cual podría relacionarse con los cuidados evaluados que son genéricos y a su vez aportan a la prevención de úlceras por presión. El resultado evidencia la necesidad de fortalecer los conocimientos y por ende las prácticas de cuidado preventivas de UPP.

Conclusiones

En el estudio se plantean las siguientes conclusiones:

- El estudio encontró relación positiva entre el nivel de conocimientos y el nivel de prácticas para la prevención de úlceras por presión en los pacientes internados en el Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol de Utcubamba con un valor de $p < 0.05$.
- El nivel de conocimientos en los 46 licenciados en enfermería fue deficiente en el 73.9% y regular en el 26.1%.
- El nivel de prácticas en 46 licenciados en enfermería fue regular en el 80.4% y deficiente en el 19.6%.
- Se requiere fortalecer los conocimientos y prácticas preventivas de úlceras por presión en los licenciados en enfermería del Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol.

Recomendaciones

El estudio plantea las siguientes recomendaciones:

Al director del Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol de Utcubamba

Realizar estudios de prevalencia de úlceras por presión en los pacientes internados en el nosocomio.

Implementar protocolos de procedimientos para el manejo de úlceras por presión y estandarizar el uso de la escala de Norton para su valoración.

A la jefatura de enfermería del Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol de Utcubamba

Analizar periódicamente las prácticas de manejo de las úlceras por presión en los licenciados de enfermería que prestan servicios en el nosocomio.

Capacitar constantemente al personal de enfermería orientado a la prevención y manejo de las úlceras por presión en los pacientes internados.

A los licenciados en enfermería del Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol de Utcubamba

- Fortalecer los conocimientos sobre estado general del paciente, estado de la piel, estado de movilidad, estado nutricional para brindar los mejores cuidados de enfermería para la prevención de la aparición de úlceras por presión en los pacientes hospitalizados en el Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol Utcubamba .
- Implementar las practicas relacionadas con el manejo general, movilidad, higiene, comodidad para brindar los mejores cuidados de enfermería para la prevención de la aparición de úlceras por presión a los pacientes internados en el Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol Utcubamba.
- Aplicar el proceso de atención de enfermería en la prestación de cuidados al paciente con úlceras por presión a fin de estandarizar los diagnósticos, intervenciones y resultados.

A los familiares con pacientes internados

Participar activamente en el cuidado del paciente, vigilando las señales de riesgo de aparición de úlceras por presión.

Referencias bibliográficas

1. Matiz Vera GD. Conocimiento del equipo de enfermería en prevención de lesiones por presión en un hospital universitario [Internet] [Tesis de grado]. [Enfermería Bogotá]: Universidad Nacional de Colombia; 2022 [cited 2023 Apr 16]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/07/1373329/10942655682022.pdf>
2. Castiblanco RA, Lancheros DS, Trespalacio JL, Bonilla LC, Leal MF, Moreno Ramirez V. Cuidados de enfermería para prevenir las úlceras por presión durante la estancia hospitalaria. *Repertorio de Medicina y Cirugía* [Internet]. 2022;XX(40):1–12. Disponible en: <https://doi.org/10.31260/Repert>
3. Garrido-García R, García-Fernández FP, García-Molina P, Rodríguez-Núñez C. Conocimiento de las enfermeras de atención primaria de las lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia: estudio multicéntrico. *Enfermería Dermatológica*. 2020;14(39):44.
4. Enríquez Porras J. Calidad de la intervención del cuidado enfermero en pacientes con úlceras por presión en la UCI [Internet] [Tesina para obtener el diploma de especialidad en gestión y docencia de enfermería]. [Acapulco]: Universidad Autonoma de Guerrero; 2019 [cited 2023 Apr 16]. Disponible en: <http://ri.uagro.mx/handle/uagro/2445>
5. Antezana Ulloa M del R, Uchazara Llanque MD. Nivel de conocimientos y su relación con la práctica en la prevención de úlceras por presión en las enfermeras del Hospital Hipólito Unanue [Internet] [Tesis para optar el título de segunda especialidad]. [Tacna]: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2022 [cited 2023 Apr 16]. Disponible en: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/4650/216_2022_antezana_ulloa_md_r_uchazara_llanque_md_fac_s_segunda_especialidad_de_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. Arce Farfán LC. Conocimiento y prácticas en la prevención y manejo de las úlceras por presión, en el personal enfermero del servicio de la unidad de cuidados intensivos. Hospital Regional III Honorio Delgado. Arequipa, 2019 [Internet] [Tesis de segunda especialidad]. [Arequipa]: Universidad Católica de Santa María; 2019 [cited 2023 Apr 16]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/9638/F6.0528.SE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

7. Cienfuegos Da Silva KP, Saavedra Covarrubia ME. Cuidado de enfermería en la prevención de úlceras por presión en adultos mayores del servicio de medicina interna de un hospital local, Chiclayo 2019. ACC CIETNA: Revista de la Escuela de Enfermería. 2020 Dec 15;7(2):14–22.
8. Gallardo Piscocoya ER, Vásquez Ramos MC. Cuidado enfermero en personas en Estado Crítico con úlceras por presión en la Unidad De Cuidados Intensivos del Hospital II ESSALUD Cajamarca [Internet] [Tesis de segunda especialidad]. [Cajamarca]: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2016 [cited 2023 Apr 16]. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/2234/BC-TES-TMP-1110.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. RAE. RAE. 2021 [cited 2021 Oct 5]. p. 1–1 Afrontamiento | Definición | Diccionario de la lengua española. Disponible en: <https://dle.rae.es/afrontamiento>
10. Palomino Orizano JA, Peña Corahua JD, Zevallos Ypanaqué G. Metodología de la investigación científica: Guía para elaborar un proyecto en salud y educación [Internet]. Lima: Editorial San Marcos; 2019 [cited 2022 Nov 28]. 1–233 p. Disponible en: http://www.sancristoballibros.com/libro/metodologia-de-la-investigacion_82424
11. Pino Gotuzzo R. Metodología de la investigación [Internet]. Lima; 2019 [cited 2022 Nov 28]. 1–476 p. Disponible en: http://www.sancristoballibros.com/libro/metodologia-de-la-investigacion_45752
12. Allgood M. Modelos y teorías de enfermería. 9th ed. Elsevier, editor. Madrid: Elsevier; 2018. 610–633 p.
13. Raile M. Modelos y teorías de enfermería. 8th ed. Barcelona: GEA S.L;
14. Hinkle J, Cheever K. Enfermería Médico quirúrgica. 14th ed. Kluwer W, editor. Vol. I. Barcelona: Wolters Kluwer; 2019. 3836–4014 p.
15. Aguilar Egoavil N. Cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados con úlceras por presión, servicio de medicina interna 6C, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins [Internet] [Informe de experiencia profesional]. [Callao]: Universidad Nacional del Callao; 2018 [cited 2023 Apr 16]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12952/4149>
16. Martín Vázquez L. Relación entre la aparición de las úlceras por presión y el estado nutricional de los pacientes. Npunto [Internet]. 2021 [cited 2023 Apr 15];IV(38):53–69. Disponible en: <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/60ae08350f3b7art3.pdf>

17. Ripalda Delgado KB. Intervención de enfermería en la prevención de úlceras por presión en pacientes críticos [Internet] [Proyecto de titulación con componentes de investigación aplicada y/o desarrollo.]. [Ecuador]: Universidad Estatal del Sur de Manabí; 2022 [cited 2023 Apr 16]. Disponible en: <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/4139>
18. Delgado Jacome SS. Factores de riesgo que influyen en la aparición de úlceras por presión en adultos de 30 a 60 años de estadía prolongada. Unidad De Cuidados Intensivos Hospital General Monte Sinaí, 2022 [Internet] [Trabajo de investigación previo a la obtención del título]. [La Libertad]: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2021 [cited 2023 Apr 16]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/7979>
19. Cuervo B. Evaluación del riesgo de desarrollar úlceras por presión. Npunto [Internet]. 2021 [cited 2023 Apr 15];IV(38):4–32. Disponible en: <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/60ae0827c3f43art1.pdf>
20. Castillejo Tornín D. Actuaciones de enfermería para la prevención y tratamiento de las úlceras iatrogénicas. Npunto [Internet]. 2021 May 13 [cited 2023 Apr 15];IV(38):1–18. Disponible en: <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/60ae084e78dcbart6.pdf>
21. Gracia Gonzales RA, Martínez Alcoser GM. Cuidados de enfermería en la prevención y control de úlceras por presión en pacientes hospitalizados [Internet] [Trabajo de titulación de grado]. [El Milagro]: Universidad Estatal de Milagro; 2021 [cited 2023 Apr 16]. Disponible en: <https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/5449/1/CUIDADOS%20DE%20ENFERMERIA%20EN%20LA%20PREVENCION%20Y%20CONTROL%20DE%20ULCERAS%20POR%20PRESION%20EN%20PACIENTES%20HOSPITALIZADOS..pdf>
22. Díaz Aguilar P. Manual CTO de enfermería. 10th ed. Madrid: CTO; 2021.
23. Carrasco Díaz S. Metodología de la investigación científica: Pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación [Internet]. Lima: Editorial San Marcos; 2019 [cited 2022 Nov 28]. 1–476 p. Disponible en: http://www.sancristoballibros.com/libro/metodologia-de-la-investigacion-cientifica_45761
24. Antezana Ulloa M del R, Uchazara Llanque MD. Nivel de conocimientos y su relación con la práctica en la prevención de úlceras por presión en las enfermeras del Hospital Hipólito Unanue [Internet] [Tesis segunda especialidad]. [Tacna]: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2022 [cited 2023 Apr 16]. Disponible en: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/4650/216_2022_antezana_ulloa_m

dr_uchazara_llanque_md_fac_s_segunda_especialidad_de_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y

25. Señor B, Manso Perea C, Martín Martín Ó. Conocimiento y tecnología: El reto de las transferencia para un cuidado enfermero de calidad [Internet]. Elsevier. Madrid: Óliver ; 2022 [cited 2023 Jul 9]. p. 1–21. Disponible en: https://www.elsevier.com/__data/assets/pdf_file/0009/1337706/Informe-Transferencia-Conocimiento-Tecnologia-Enfermeria.pdf
26. Blake N. Elsevier. 2016 [cited 2023 Jul 9]. p. 1–1 Sí, las enfermeras investigan, y mejoran el cuidado del paciente. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/si-las-enfermeras-investigan,-y-mejoran-el-cuidado-del-paciente>

Anexos:

- Anexo 1: Operacionalización de variables.
- Anexo 2: Matriz de consistencia.
- Anexo 3: Instrumentos de recolección de datos
- Anexo 4: Claves para la tabulación de datos.
- Anexo 5: Base de datos.
- Anexo 5: Galería fotográfica.

Anexo 1: Operacionalización de variables.

Variable 1: Conocimiento.

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Categorías	Escala de medición
El conocimiento también se define como un proceso mental, consciente, de interacción entre el sujeto (que quiere conocer) y el objeto (que debe ser conocido), donde el sujeto realiza una captación a través de los sentidos de las características del objeto, buscando conocer las	Nivel de conocimiento sobre prevención de úlceras por presión que manifiestan las enfermeras del Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol y será medido mediante un cuestionario validado.	Estado general	Definición Factores de riesgo Estado de consciencia Diagnósticos médicos Factores condicionantes Aspectos relevantes tratamiento	1, 2, 3, 4, 5, 6	Deficiente: 00-10 puntos. Regular: 11-20 puntos. Bueno: 21-30 puntos.	Ordinal
		Estado de la piel	Valoración de la úlcera Valoración: Humedad Zonas predispuestas Estadio con eritema	7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16		

propiedades o cualidades que caracterizan este objeto y descubrir la manera de ser de los objetos, sus características entre otros (23).			Eritema cutáneo Posición decúbito prono Úlcera grado IV Decúbito lateral Porcentaje úlceras Características úlcera III		
		Estado de movilidad	Paciente en cama Cambio postural Escala Norton Estado de actividad	17, 18, 19, 20	
		Estado nutricional	Desequilibrio nutricional Nutrientes reparadores Riesgo en ancianos IMC	21, 22, 23, 24	

		Cuidados de enfermería	Escala Norton Escala de Braden Puntuación escala Norton Presión capilar Medidas para evitar UPP Paciente en riesgo de UPP	25, 26, 27, 28, 29, 30		
--	--	-------------------------------	--	------------------------------	--	--

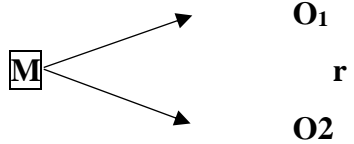
Variable 2: Práctica de cuidados de enfermería.

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Categorías	Escala de medición
Conjunto de categorías que involucran la comunicación verbal y no verbal, la minimización del dolor físico, la empatía para atender el todo, y el involucramiento, que se refiere a la aproximación entre el cuidador y el ser cuidado como finalidad terapéutica (22).	Son las intervenciones de enfermería orientadas a la detección de los factores de riesgo, valorar el estado de la piel, diagnosticar la presencia de lesiones, alivio de la presión, mejora de la movilidad, la percepción sensitiva, el estado nutricional, perfusión tisular, reducción de la fricción y cizallamiento, eliminación de la humedad entre otras, se medirá mediante la aplicación de una escala tipo Likert (14).	Manejo general	Inspección de la piel Dieta adecuada Educación del cuidador Registros de enfermería Seguimiento de medidas Uso crema hidratante	1, 11, 17, 18, 19, 16.	Deficiente: 19-38 puntos. Regular: 39-57 puntos. Adecuada: 59-79 puntos.	Ordinal
		Movilidad	Programa de rotación Ejercicios pasivos Movilización sin arrastre Alineación corporal	2, 3, 4, 6.		
		Higiene	Mantenimiento de piel limpia Sábanas limpias Piel libre de suciedad Uso apósitos Uso jabón neutro	5, 9, 10, 14, 15.		

		Comodidad	Masajes corporales Cambio de ropa, vestuario Colchón de hule Almohadas, cojines neumáticos	7, 8, 12, 13.		
--	--	-----------	---	------------------	--	--

Anexo 2: Matriz de consistencia.

1. TÍTULO:	4. VARIABLE DE ESTUDIO	8. INSTRUMENTOS
Conocimiento y práctica de cuidados de enfermería en úlceras por presión, Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol, 2023.	<p>Variable 1: Conocimiento.</p> <p>Variable 2: Práctica de cuidado de enfermería.</p>	<p>- Técnica: Encuesta.</p> <p>- Instrumentos:</p> <p>Cuestionario para medir el nivel de conocimientos.</p> <p>El cuestionario para medir nivel de conocimientos cuenta con un total de 30 ítems y se estructura en 05 dimensiones: Estado general con 06 ítem, estado de la piel con 10 ítems, estado de movilidad con 04 ítems, estado nutricional con 04 ítems, cuidados de enfermería con 06 ítems; cada pregunta respondida de manera correcta se puntúa con 01 puntos e incorrecta con 00 puntos, obteniendo una calificación mínima de 00 y máxima de 30 puntos.</p> <p>Escala para medir prácticas.</p>
2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA		
¿Cuál es la relación entre los conocimientos y prácticas de cuidados de enfermería en úlceras por presión del Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol 2023?	Existe relación entre el conocimientos y práctica de cuidados de enfermería en úlceras por presión, Hospital De Apoyo I Santiago Apóstol, 2023.	
	6. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	

	<p>El diseño de investigación es descriptivo, correlacional, transversal, de enfoque cuantitativo: Correlacional, porque mide el grado de relación y la manera cómo interactúan dos o más variables entre sí</p>  <p>Donde: M: Muestra. r: Relación entre variables. O₁: Conocimiento. O₂: Práctica de cuidado de enfermería.</p>	<p>La escala original fue diseñada por Rocha y Rodríguez en el 2009, luego fue modificado y validado por Méndez y Méndez en al año 2012. La escala tipo Likert está conformada por 19 ítems, con cuatro alternativas de respuesta y calificación siguiente: Nunca 1, casi nunca 2, casi siempre 3, siempre 4, por lo que se obtiene un puntaje mínimo de 12 y máximo de 48 puntos.</p>
<p>3. OBJETIVOS</p>		<p>9. ANÁLISIS DE DATOS</p>
<p>3.1. Objetivo general Determinar la relación entre el conocimiento y práctica de cuidados de enfermería en úlceras por presión, Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol, 2023.</p> <p>3.2. Objetivos específicos</p>	<p>7. Población, Muestra y Muestreo:</p> <p>7.1. Población:</p>	<p>La información recolectada a través de los instrumentos será tabulada en el programa Office Excel 365, luego se importarán a la base de datos del programa estadístico SPSS versión 27, se realizará el análisis descriptivo e inferencial. Los resultados se presentarán en tablas de una y doble entrada, de forma numérica y porcentual. Para la realización de</p>

<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar el nivel de conocimiento de los cuidados de enfermería para en úlceras por presión, Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol 2023. 2. Identificar el nivel de práctica de cuidados de enfermería para en úlceras por presión, Hospital Santiago apóstol 2023. 3. Caracterizar la población de estudio del Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol 2023. 	<p>La población estará conformada por 46 licenciados en enfermería de los servicios de medicina, emergencia y cirugía.</p> <p>1.2. Muestra: Estará conformada por los 46 licenciados en enfermería de los servicios de internamiento del Hospital de Apoyo I Santiago apóstol 2023.</p> <p>1.3. Muestreo: No probabilístico por conveniencia.</p>	<p>la prueba de hipótesis y medir el grado de relación de ambas variables se emplearán las pruebas estadísticas: Coeficiente de Pearson o Spearman, esto dependerá de los resultados de la prueba de normalidad de la distribución de datos.</p>
---	---	--

Anexo 3: Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario para medir el nivel de conocimientos de cuidados de enfermería en Úlceras por Presión en el Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol, 2023.

Estimado participante, a continuación, se le presenta una serie de preguntas respecto al cuidados de enfermería para la prevención de úlceras por presión, deberá marcar con una X aquella respuesta que considere la correcta.

I. Características sociodemográficas

- a. Edad (años): _____
- b. Sexo: _____
- c. Tipo de vínculo laboral: Nombrado (), Contratado (), Terceros ().
- d. Tiempo de experiencia laboral (años): _____
- e. Especialidad (Si/No, especifique): _____
- f. Servicio en el que laboral: _____

II. Factores de riesgo de las úlceras por presión

ESTADO GENERAL

1. Señale la opción correcta en relación con la definición de úlcera por presión

- a) Lesión de origen nosocomial que afecta a piel y tejido subyacente con pérdida de sustancia cutánea que origina necrosis del tejido.
- b) Lesión de origen isquémico, es decir, por falta de riego sanguíneo, causadas en piel y tejidos que se producen por una presión prolongada.
- c) Lesión localizada en dermis de origen isquémico producida por presión prolongada que origina necrosis de tejido.
- d) Ninguna de las anteriores.

2. Usted como profesional de enfermería que datos relacionados a factores de riesgo de úlceras por presión incluyera en sus notas de enfermería:

- a) Diagnóstico, estado de conciencia, examen físico cefalocaudal, edad.
- b) Diagnóstico, Sexo, estado civil, diagnóstico del paciente, edad.
- c) Estadía hospitalaria, examen físico, estado civil, edad.
- d) Estado de conciencia, diagnóstico, examen físico cefalocaudal, sexo.

3. Con respecto al Estado de conciencia del paciente cual es la clasificación correcta:

- a) Orientado, desorientado, letárgico, coma.
- b) Alerta, confuso, estuporoso, coma.
- c) Muerte cerebral, obnubilación, estupor, coma.
- d) Ninguna de las anteriores.

4. De los siguientes diagnósticos médicos cuales son los más predisponentes a la aparición de úlceras por presión:

- a) Trastornos neurológicos, enfermedades cardiovasculares, Alzheimer.
- b) Enfermedad renal crónica, Parkinson, traumatismos.
- c) ACV hemorrágico e isquémico, TEC grave, Alzheimer, Fracturas.
- d) Ninguna de las anteriores.

- 5. Indicar las condiciones favorecedoras de la aparición de úlceras por presión**
- a) Edad avanzada, obesidad, mala circulación.
 - b) Obesidad, estrés, mala circulación.
 - c) Obesidad, desnutrición, edad avanzada.
 - d) Todas las anteriores.
- 6. ¿Qué aspecto adquiere mayor relevancia en el tratamiento de las Úlceras por presión?**
- a) La valoración psicosocial.
 - b) La valoración nutricional.
 - c) La identificación de enfermedades que puedan interferir en el proceso de curación.
 - d) La valoración de factores relacionados con el entorno del paciente.

ESTADO DE LA PIEL

- 7. ¿Qué parámetros es necesario tener en cuenta a la hora de valorar una úlcera?**
- a) El estadio de la Úlcera por presión
 - b) El tipo de tejido existente en el lecho ulceral y si existen tunelizaciones o fístulas
 - c) Las dimensiones de la úlcera por presión
 - d) Todos los anteriores
- 8. ¿Qué parámetros es necesario tener en cuenta a la hora de valorar una úlcera teniendo en cuenta el factor humedad?**
- a) Incontinencia urinaria, sudoración excesiva, drenajes
 - b) Drenajes, exudado de las heridas, incontinencia fecal
 - c) Drenajes, exudado de las heridas, incontinencia urinaria
 - d) A y B
- 9. ¿Cuáles son las zonas del cuerpo más predispuestas a sufrir una úlcera por decúbito?**
- a) Occipital, trocante mayor, sacro y talones
 - b) Occipital, omoplatos, codo y sacro
 - c) Occipital, omoplatos, codo, sacro y talones
 - d) Occipital y trocánter mayor
- 10. En una úlcera por presión, ¿En qué estadio aparece afectación de la epidermis, la dermis y comienzo de la hipodermis?**
- a) Estadio I
 - b) *Estadio II*
 - c) Estadio III
 - d) Estadio IV
- 11. El eritema cutáneo aparece en las úlceras por presión de:**
- a) *Primer grado*
 - b) Segundo grado
 - c) Tercer grado
 - d) Cuarto grado

- 12. ¿Dónde suelen aparecer las úlceras si el paciente se encuentra en la posición de decúbito prono?**
- a) En las nalgas
 - b) En los codos
 - c) En las caderas
 - d) En las crestas ilíacas
- 13. Cuando una úlcera afecta a piel, tejido subcutáneo y músculo, decimos que la misma se encuentra en:**
- a) Grado I
 - b) Grado II
 - c) Grado IV
 - d) Ninguna de las anteriores
- 14. En un paciente en decúbito lateral la zona con riesgo de sufrir úlceras por presión será:**
- a) Talón
 - b) Rodilla
 - c) Trocánter mayor
 - d) Sacra
- 15. Según Jordán y Clark, las úlceras por presión se distribuyen en tantos por cien según su frecuencia en aparición. ¿Qué tanto por cien corresponde a los talones?**
- a) 50%
 - b) 20%
 - c) 15%
 - d) Ninguna de las anteriores
- 16. Características de úlcera de 3º grado:**
- a) Úlcera limpia, con aspecto de cráter y dolorosa
 - b) Lesión epidérmica y dérmica, con vesículas y piel agrietada
 - c) Zona eritematosa que no desaparece
 - d) Aumento de extensión y profundidad de la úlcera hasta el hueso

ESTADO DE MOVILIDAD

- 17. En pacientes en cama, ¿cada cuánto tiempo les realizaremos los cambios posturales?**
- a) Cada 15 ó 20 minutos
 - b) Cada 45 ó 50 minutos
 - c) Cada 120 ó 180 minutos
 - d) Cada 240 ó 380 minutos
- 18. Las posiciones más frecuentes en la realización de cambios posturales son:**
- a) Antitrendelemburg, Roser y decúbito prono
 - b) Decúbito supino, decúbitos laterales, Fowler y Sims
 - c) Trendelemburg, Jacknrite y Roser
 - d) Decúbito prono, decúbito supino y genupectoral

19. En función de la periodicidad de los cambios posturales cada 2-3 horas, ¿cuál es la situación de mayor riesgo de padecer Ulceras por Presión según escala de Norton?

- a) 15
- b) 12
- c) 20
- d) Ninguna de las anteriores

20. En relación con su estado de actividad cuales son las más predisponentes a su aparición:

- a) Caminando
- b) Camina con ayuda
- c) En silla y postrado
- d) Ninguna de las anteriores

ESTADO NUTRICIONAL

21. Si la valoración nutricional nos indica un desequilibrio nutricional por defecto se recomienda una dieta:

- a) Hipercalórica e hiperproteica
- b) Normocalórica e hiperproteica
- c) Hipercalórica y normoproteica
- d) Normocalórica y normoproteica

22. ¿Cuáles son los nutrientes que permiten la renovación y reparación de los tejidos dañados?

- a) Lípidos
- b) Proteínas
- c) Glúcidos
- d) Vitaminas

23. Un anciano en cama, delgado y malnutrido es propenso a...

- a) Deshidratarse
- b) Padecer infecciones
- c) A desarrollar úlceras por decúbito
- d) *Todas las anteriores*

24. Según los estándares sobre IMC ¿Cuál es el valor más predisponente para desarrollar una úlcera por presión?

- a) Bajo peso <18.5, Obesidad >30
- b) Peso normal 18.5-24.9, Obesidad >30
- c) Sobrepeso >25, Bajo peso <18.5
- d) Ninguna de las anteriores

CUIDADOS DE ENFERMERIA

25. ¿Cuáles son los parámetros que mide la escala de valoración de riesgo de aparición de úlceras por presión denominada “escala de Norton”?

- a) Estado general - Raza - Edad - Sexo – Actividad
- b) Estado general - Estado mental - Actividad - Edad – Alimentación

- c) Estado general - Sexo - Edad - Movilidad – Alimentación
- d) Estado general - Estado mental - Actividad - Movilidad – Incontinencia.

26. ¿Cuáles son los parámetros que mide la escala de valoración de riesgo de aparición de úlceras por presión denominada “escala de Braden”?

- a) Percepción sensorial, humedad, actividad, movilidad, nutrición, fricción o rose.
- b) Estado general - Estado mental - Actividad - Movilidad – Incontinencia.
- c) Estado general - Sexo - Edad - Movilidad – Alimentación.
- d) Humedad, nutrición, humedad, edad, movilidad.

27. En la valoración de una úlcera por presión con la escala de Norton se obtiene una puntuación de 5. ¿qué información aporta sobre el estado del paciente?

- a) Estado general muy malo, estuporoso, encamado, inmovilizado, con incontinencia urinaria y fecal.
- b) Estado general bueno, alerta, capaz de andar, con movilidad completa y sin incontinencia.
- c) Estado general malo, apático, capaz de andar, ligera limitación a la movilidad y sin incontinencia.
- d) Estado general bueno, alerta, en silla de ruedas, movilidad muy limitada y con incontinencia ocasional.

28. Para conocer el proceso de formación de las úlceras por presión se recurre a varios datos como las cifras de la presión capilar normal que oscilan entre:

- a) 2 y 5 mmHg
- b) 7-10 mmHg
- c) 16-33 mmHg
- d) 50-100 mmHg

29. La mejor medida que podemos llevar a cabo para evitar la aparición de las úlceras por presión es:

- a) El uso de apósitos hidrocoloides
- b) La prevención, a través de la eliminación de la fricción, de la humedad y de la eliminación o disminución de la presión entre otras medidas.
- c) El uso de apósitos hidrocélulares
- d) El uso de apósitos hidropoliméricos

30. ¿Cuál de los siguientes pacientes tiene mayor riesgo de presentar úlceras por presión? indique la respuesta correcta:

- a) Paciente de 70 años parapléjico desde hace 10 años y que utiliza permanentemente una silla de ruedas
- b) Paciente de 90 años que realiza una vida normal, pero que presenta una piel muy seca
- c) Paciente de 72 años sin antecedentes patológicos de interés que lleva en cama dos días por un síndrome gripal
- d) Todas las anteriores

Anexo 1 – B

ESCALA PARA VALORAR LAS PRACTICAS DE CUIDADO DE ENFERMERÍA EN ULCERAS POR PRESIÓN

A continuación, se presenta una serie de afirmaciones sobre las prácticas de cuidado brindados a los pacientes, deberá marcar con una X aquella alternativa que mejor represente las prácticas que usted realiza.

Cuidados Preventivos		Bueno	Regular	Deficiente
1	Inspecciona diariamente la piel de su paciente en busca de signos de enrojecimiento.			
2	Establece un programa de rotación para cambios de posición cada 2 horas en cada turno.			
3	Realiza ejercicios pasivos al paciente para estimular la circulación.			
4	Al movilizar, evita arrastrar sobre las sábanas al paciente.			
5	Mantiene la piel de su paciente en todo momento limpia, inclusive después de la micción y/o defecación.			
6	Vigila la correcta alineación corporal y eleva la cabecera de la cama a menos de 30°.			
7	Aplica masajes locales con suaves movimientos circulares.			
8	Cambia de ropa de cama, pañal, bata o pijama cuantas veces sea necesario, evitando la formación de arrugas en las prendas.			
9	Mantiene en todo momento las sábanas secas y estiradas			
10	Mantiene la piel libre de orina, heces, cualquier otro líquido o exudado			

	producido por las condiciones de salud del paciente.			
11	Vigila la ingesta de una dieta adecuada diaria de proteínas (carne, pescado, leche, frutas y verduras) para el paciente.			
12	Utiliza cama con colchón de hule, espuma, piel de cordero, de presiones alternas, neumático o de agua.			
13	Utiliza almohadas de diferentes tamaños, cojines neumáticos o de material visco elástico, guantes de aire para proteger los codos, rodillas, muñecas.			
14	Utiliza dispositivos protectores (apósitos).			
15	Usa jabones neutros.			
16	Aplica alguna crema hidratante sobre la piel al menos tres veces al día con masajes suaves en: Zona sacra, codos, rodillas, tobillos, talones.			
17	Se informa al familiar sobre la prevención de las úlceras por presión (cambios de posición, ejercicios pasivos, cuidados en la piel, signos de alarma en la aparición de lesiones en la piel, como enrojecimiento u otro cambio de coloración. Consumo de dieta indicada, etc.			
18	Verifica por lo menos en cada turno que en los registros de enfermería esté el reporte de valoración del estado del paciente, de tal forma que haya continuidad o modificación a las intervenciones planeadas.			
19	Asegura el seguimiento en las medidas de prevención de úlceras por presión.			

Anexo 4: Claves para la tabulación de datos.

ENCUESTADO	DATOS GENERALES						Cuestionario para medir el nivel de conocimientos de cuidados de enfermería en Ulceras por Presión	Escala para valorar las prácticas de cuidado de enfermería en úlceras por presión
	Edad	Sexo	Tipo_Vinculo	Tiempo experiencia	Especilaidad	Servicio_laboral	P_1 - P_30	Pr-1 - Pr-19
años	1: Masculino 2: Femenino	1: Nombrado 2: Contratado 3: Terceros	años	1: SI 2: NO	1 - Emergencia 2 - Observación 3 - Ginecología 4 - Medicina general 5 - URPA 6 - Neonatología 7 - UVI 8 - Cirugía 9 - Pediatría	Correcto = 1 Incorrecto = 0	3: Bueno 2: Regular 1: Deficiente	

Anexo 5: Base de datos

ENCUESTADO	DATOS GENERALES					
	Edad	Sexo	Tipo_Vinculo	Tiempo_experiencia	Especilaidad	Servicio_laboral
1	52	1	1	25	1	1
2	32	2	2	9	1	9
3	38	1	1	13	2	2
4	23	2	2	1	2	4

5	36	2	2	6	2	3
6	43	1	1	10	1	3
7	29	2	2	3	2	4
8	45	2	1	21	1	1
9	33	2	2	9	2	1
10	48	2	1	20	2	4
11	30	1	2	4	2	5
12	47	1	1	22	1	9
13	39	2	1	10	1	6
14	27	1	2	3	2	7
15	54	1	1	28	1	8
16	38	2	2	8	1	5
17	28	2	2	2	2	6
18	44	1	1	15	1	8
19	37	2	1	9	2	2
20	42	1	1	23	1	5
21	29	2	2	4	2	2
22	46	2	1	19	1	7
23	53	1	1	24	1	9
24	41	1	1	15	1	3
25	39	2	1	11	2	1
26	40	1	1	16	1	8
27	57	1	1	28	1	6
28	30	2	2	6	2	4
29	46	1	1	10	2	5
30	51	1	2	20	1	3
31	28	2	2	3	2	7
32	35	2	2	8	1	9
33	46	1	1	15	1	6
34	38	1	2	11	2	8
35	36	2	2	10	1	1
36	29	1	2	4	2	4
37	49	1	1	14	1	5
38	46	2	1	12	2	2
39	51	2	1	16	1	9
40	31	1	2	6	2	3
41	43	2	2	10	2	6
42	32	1	2	7	2	2
43	29	2	2	6	2	7
44	56	2	1	25	1	8
45	44	1	1	26	1	7
46	28	2	2	3	2	5

Cuestionario para medir el nivel de conocimientos de cuidados de enfermería en Ulceras por Presión																															
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		
1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0		
1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	
0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	
0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	
1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	
1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	
1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	
1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0
1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0
0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0
1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1
1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0
1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0
1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0
1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1
1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1
0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0
1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0
1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	5	34
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	1	4	40
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	4	41
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	55
2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	4	41
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	3	6	42
2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	1	4	42
3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	4	38
2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	1	1	1	1	4	37
2	3	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	3	1	1	1	1	4	40
2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	3	3	3	5	42
2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	5	33

Anexo 6:

Evidencias

Fotos: Aplicación de la encuesta









REDMI NOTE 11 PRO | LUZCY





