



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES PREVENTIVAS SOBRE ÚLCERAS POR
PRESIÓN EN INTERNOS DE ENFERMERÍA DIRIS LIMA 2022**

**Línea de investigación:
Salud Pública**

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Autora:

Saez Alania, Miluska Schneider

Asesora:

Bello Vidal, Catalina Olimpia
(ORCID: 0000-0001-7913-1553)

Jurado:

Ramirez Julcarima, Melva Nancy
Caffo Maruffo, Marlene Esperanza
Aquino Aquino, Ronal Hamilton

Lima - Perú

2024

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES PREVENTIVAS SOBRE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN INTERNOS DE ENFERMERÍA DIRIS LIMA-ESTE, 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	4%
2	www.medigraphic.com Fuente de Internet	2%
3	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	www.slideshare.net Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	1%



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES PREVENTIVAS
SOBRE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN INTERNOS
DE ENFERMERÍA DIRIS LIMA 2022

Línea de Investigación:
Salud Pública

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Autora
Saez Alania, Miluska Schneider

Asesor(a)
Bello Vidal, Catalina Olimpia
(ORCID: 0000-0001-7913-1553)

Jurado
Ramirez Julcarima, Melva Nancy
Caffo Maruffo, Marlene Esperanza
Aquino Aquino, Ronal Hamilton

Lima – Perú

2024

Dedicatoria

El presente trabajo está dedicado a mi madre Marisol Alania, a Dios, a mi asesora Dra. Catalina Bello Vidal, a mi hermana Kelita, a mi compañero de vida Leonardo y a mi papá por su apoyo durante este largo trayecto.

Agradecimiento

A la Mg. Consuelo Álvarez por sus aportes estadísticos para el desarrollo del estudio, a la Mg. Rita Ruffner quien fue una inspiración en mi carrera por la vocación y el amor hacia la prevención y cuidado de las LPP y a mis colegas internos de Enfermería de las diferentes universidades por su colaboración al llenar las encuestas.

Índice

RESUMEN	1
ABSTRACT	2
I. INTRODUCCIÓN	3
1.1. Descripción y formulación del problema	3
1.2. Antecedentes.....	6
1.3. Objetivos.....	11
1.3.1. Objetivo general	11
1.3.2. Objetivos específicos	11
1.4. Justificación	12
1.5. Hipótesis.....	13
II. MARCO TEÓRICO.....	13
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación	13
III. MÉTODO	29
3.1. Tipo de investigación	29
3.2. Ámbito temporal y espacial.....	29
3.3. Variables.....	30
3.4. Población y muestra	30
3.5. Instrumentos	31
3.6. Procedimientos	32
3.7. Análisis de datos.....	33
3.8. Consideraciones éticas.....	33
IV. RESULTADOS.....	34
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	48
VI. CONCLUSIONES	51
VII. RECOMENDACIONES.....	52

VIII. REFERENCIAS	53
IX. ANEXOS	59
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	60
Anexo 2: Operacionalización de variables	61
Anexo 4: Instrumentos de recolección de datos.....	62
Anexo 5: Consentimiento informado	65

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los internos de enfermería de las Diris Lima 2022 (N=90) _____	34
Tabla 2. Tabla de contingencia entre nivel de conocimiento y actitudes de los internos de enfermería según Diris Lima 2022 _____	36
Tabla 3. Correlación de spearman entre la dimensión generalidades y actitudes preventivas de los internos de enfermería Diris Lima 2022 ____ ¡Error! Marcador no definido. 35	35
Tabla 4. Correlación de spearman entre la dimensión prevención y actitudes preventivas de los internos de enfermería Diris Lima 2022 _____	37
Tabla 5. Correlación de spearman entre la dimensión tratamiento y actitudes preventivas de los internos de enfermería Diris Lima 2022 _____	38
Tabla 6. Porcentaje de respuestas correctas e incorrectas por ítem que obtuvo los internos de enfermería Diris Lima 2022 en generalidades de úlceras por presión _____	39
Tabla 7. Porcentaje de respuestas correctas e incorrectas por ítem que obtuvo el interno de enfermería Diris Lima 2022 en prevención de úlceras por presión _____	39
Tabla 8. Porcentaje de respuestas correctas e incorrectas por ítem que obtuvo el interno de enfermería Diris Lima 2022 en tratamiento de úlceras por presión _____	41
Tabla 9. Actitud del interno de enfermería Diris Lima 2022 sobre competencias personal para prevenir las úlceras por presión _____	43

Tabla 10. Tabla de contingencia entre el nivel de formación de los internos de enfermería Diris Lima 2022 y la universidad de procedencia _____ 46

Tabla 11. Tabla de contingencia entre nivel de conocimiento y Diris de procedencia de los internos de enfermería 2022 _____ 47

RESUMEN

Introducción: Las úlceras por decúbito son lesiones que afectan la integridad tisular, originado principalmente por 3 factores; presión, fricción y movimientos asociados a la permanencia prolongada en cama. El conocimiento de los internos de enfermería permite desarrollar habilidades cognitivas y procedimentales para asistir en temas de prevención y tratamiento. Las actitudes son las capacidades que poseen para percibir y actuar de manera adecuada en el abordaje de UPP. **Objetivo:** Determinar la relación entre conocimiento y actitudes preventivas sobre úlceras por presión en internos de enfermería de DIRIS LIMA ESTE. **Metodología:** Estudio aplicativo, enfoque cuantitativo, diseño de corte transversal y correlacional. Realizado en 90 internos de Enfermería que realizaron su internado en las diversas DIRIS lima Norte, Lima centro y Lima Este, se aplicó el instrumento denominado ReAc-PUKT Test para medir el nivel de conocimiento y Apup para las actitudes, de estructura dicotómica y politómica con una confiabilidad Alfa de Cronbach 0,78 y 0,74 respectivamente. **Resultados:** No existe relación significativa entre conocimientos y actitudes, Rho spearman fue 0.117, sin embargo 65.14% de los internos tuvo un mayor conocimiento en temas de prevención que tratamiento (64.53%). El 45.6% tuvo una actitud totalmente favorable sobre la prioridad que deben tener las UPP en el abordaje de la prevención. **Conclusiones:** Fomentar e incentivar a los internos de enfermería en la participación de seminarios con la finalidad de expandir sus conocimientos y tener una actitud positiva frente a estos casos.

Palabras claves: úlcera por presión, conocimiento, actitud, internos de enfermería (DeCS).

ABSTRACT

Introduction: Pressure ulcers are lesions that affect tissue integrity, mainly originated by 3 factors; pressure, friction and movements associated with prolonged stay in bed. The knowledge of nursing interns allows the development of cognitive and procedural skills to assist in prevention and treatment issues. Attitudes are the ability to perceive and act appropriately in the approach to PPU. **Objective:** To determine the relationship between knowledge and preventive attitudes about pressure ulcers in nursing interns of DIRIS LIMA. **Methodology:** Applied study, quantitative approach, cross-sectional and correlational design. The ReAc-PUKT test was applied to measure the level of knowledge and the Apup test for attitudes, with a dichotomous and polytomous structure and a Cronbach's Alpha reliability of 0.78 and 0.74, respectively. **Results:** There is no significant relationship between knowledge and attitudes, Rho spearman was 0.117, however 65.14% of the inmates had a greater knowledge of prevention than treatment (64.53%). Forty-five.6% had a totally favorable attitude towards the priority that PUs should have in the prevention approach. **Conclusions:** Encourage nursing interns to participate in seminars in order to expand their knowledge and have a positive attitude towards these cases.

Key words: pressure ulcer, knowledge, attitude, nursing interns (DeCS).

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Descripción y formulación del problema

Las lesiones por presión o también llamada úlceras por decúbito son escaras ocasionadas por la presión o fricción en zonas de prominencia óseas, especialmente en personas inmobilizadas o que permanecen periodos largos en sillas de ruedas pudiendo producir dolor, infecciones y una mortalidad más frecuente (Mijangos *et al.*, 2015).

Según Pancorbo *et al.* (2017) publicó su quinto estudio nacional de prevalencia donde se determinó que el “7% de los adultos hospitalizados presentaban UPP de determinado nivel” (p.79).

Asimismo, en Norteamérica, el National Pressure Ulcer Advisory Panel estimó para 2015 se atienden aproximadamente 2 500 000 de pacientes con lesiones por presión al año. En España, de acuerdo con una revisión de Cobos (2020), se ha presentado una prevalencia de “7.87% en atención especializada y 8.51% en atención primaria enfocada a servicios domiciliarios” (p.48).

Por otro lado, en América Latina y Centroamérica, se ha reconocido que la frecuencia de las UPP varía entre el 12,9% y 17% de la población hospitalizada; mientras que, en ciertas naciones como Chile y Brasil reportan prevalencias que se ubica entre los 38% y 41%, respectivamente (Chacón y Del Carpio, 2019).

Asimismo, en México se han hallado “prevalencias de UPP que pueden llegar hasta el 50% de pacientes hospitalizados en las unidades de cuidados intensivos” (Moncada *et al.*, 2021, p.83).

Respecto a Perú, según datos del Seguro Social de Salud del Perú en 2017, en centros sanitarios de tercer nivel de atención fueron atendidos 591 adultos mayores hospitalizados en unidades críticas con el diagnóstico de úlceras por presión; de los cuales el 70.5% presentó dicha lesión en la región sacro-coxígea. En hospitales de la ciudad de Lima se reconoció que el 19.5% de los adultos hospitalizados presentaban UPP, cifra que alcanzó el 44.6% en los casos de adultos mayores (Godoy, 2017).

De acuerdo con lo anterior, los datos sobre incidencia y prevalencia de UPP van en aumento, siendo así un caso realmente preocupante para el sistema sanitario nacional. La DIRIS es una institución perteneciente al MINSA que tiene por finalidad salvaguardar la atención idónea y de calidad en los servicios sanitarios para la población bajo su jurisdicción a través de los centros o puestos de salud, materno infantiles y hospitales.

En este sentido, el conocimiento que presenta tanto profesional como interno de enfermería, sobre conceptos relacionados a las UPP supone un punto de partida para la generación de actitudes de prevención referente a los cuidados del paciente; lo que es primordial para la gestión de usuarios y la disminución de problemáticas intrahospitalarias; problemas asociados con las estancias hospitalarias prolongadas, incapacidad para movilizarse, pérdida y deterioro de la funcionalidad intelectual entre otros.

En cuanto a ello, estudios como los de Dag y Firat (2022) señalan que los conocimientos sobre UPP fueron bajos en poblaciones de estudiantes de enfermería del lejano oriente. En nuestro país, los estudios están enfocados más en el personal profesional de enfermería visualizando resultados dispares sobre diversos niveles de

conocimiento y actitudes frente a dicha problemática; sin embargo, no se han tomado en cuenta a los internos siendo estos un punto clave en el cuidado enfermero y formando parte del trabajo multidisciplinario. Los internos de enfermería son parte esencial en la formación del enfermero porque a través de ellos empieza la vocación de servir y cuidar desde muy jóvenes, algo valioso que debe perdurar siempre, así mismo les permite poder expandir y compartir sus conocimientos buscando el cuidado humanizado y holístico dentro del recurso humano de salud.

Por lo anterior el problema general del estudio queda formulado de la siguiente manera

1.1.2. Formulación del problema general

¿Cuál es la relación entre los conocimientos y actitudes preventivas sobre úlceras por presión en internos de enfermería de DIRIS Lima 2022?

1.1.3. Formulación de problemas específicos

- 1) ¿Cuál es la relación entre la dimensión generalidades y actitudes preventivas sobre úlceras por presión en internos de enfermería de DIRIS Lima 2022?
- 2) ¿Cuál es la relación entre la dimensión prevención y actitudes preventivas sobre úlceras por presión en internos de enfermería de DIRIS Lima 2022?
- 3) ¿Cuál es la relación entre la dimensión tratamiento y actitudes preventivas sobre úlceras por presión en internos de enfermería de DIRIS Lima 2022?
- 4) ¿Cuál es el tipo de actitud preventiva sobre úlceras por presión en internos de enfermería de DIRIS Lima 2022?
- 5) ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los internos de enfermería de DIRIS Lima 2022?

1.2. Antecedentes

1.2.1. Antecedentes internacionales

Hongyan., *et al.* (2023) En su investigación, se determinó los factores asociados a las actitudes y conocimientos del profesional de enfermería en el abordaje de prevención en hospitales de nivel II y III. Como resultado, los niveles de conocimientos fueron bajos, pero el nivel de actitud fue el adecuado, lo que indica que se debe seguir haciendo un énfasis adecuado para mejorar la prevención en los niveles de atención.

Deena C., y Rose A. (2023) En su investigación tuvo como objetivo comprender los niveles de conocimientos y prácticas del profesional de enfermería, trabajo de tipo descriptivo cuantitativo, utilizaron el cuestionario de Pieper (PZPUKT) aplicado a 448 enfermeras que residen en diferentes hospitales públicos, concluyendo así que la información recolectada será una herramienta fundamental para mejorar el nivel de prevención y brindar una atención adecuada a los pacientes.

Ali, F., y Jidah, J. (2023) En su investigación tuvo como objetivo evaluar conocimientos, actitudes y prácticas de los enfermeros a través de un test con 30 ítems dirigido a cada enfermera. Como resultado se obtuvo que las actitudes fueron positivas y el nivel de conocimiento regular, concluyendo que será necesario programar talleres o ponencias de manera periódica sobre el tema de abordaje y prevención en las enfermeras con el propósito de incrementar sus habilidades teóricas y prácticas en las unidades de cuidados intensivos.

Li., *et al.* (2022) En su investigación se tuvo como propósito identificar conocimientos, actitudes y practicas sobre los cuidados que los profesionales de

enfermería brindaban a sus pacientes. Fue una investigación de tipo transversal, un cuestionario donde aplicaron el método de observar las practicas que desempeñaron las enfermeras, participaron en la investigación 950 enfermeras del área de cuidados intensivos. Tuvieron una puntuación media en temas de conocimientos relacionados al área de tratamiento y selección de apósitos. Respecto a la actitud tuvieron una puntuación media concluyendo así que los conocimientos del profesional de enfermería no fueron adecuados, pero si se obtuvo un nivel de actitud y practica en los procedimientos aceptables.

Dag, G. y Firat, H. (2022) En su investigación se tuvo como objetivo identificar los niveles de conocimiento y actitudes de los estudiantes de último año de enfermería en relación con la prevención de UPP. La investigación fue transversal, descriptiva y correlacional. Se incluyeron a 259 estudiantes en quienes se empleó un formulario de evaluación del conocimiento preventivo de UPP y la actitud consecuente. Se halló que el conocimiento promedio fue de nivel bajo, obteniendo un puntaje promedio de 10,1 correspondiendo a las puntuaciones más bajas de las subescalas de causas, observación y clasificación; mientras que, el puntaje promedio de la actitud frente a la prevención fue de 44,6, indicando una actitud positiva. Se concluyó que el promedio de conocimiento de prevención de la aparición de UPP fue bajo y la actitud fue positiva en los sujetos evaluados.

Pérez, C., *et al.* (2021) En su investigación se trataba de identificar la actitud frente a temas de prevención de UPP. La metodología fue observacional y transversal y participaron 188 estudiantes que completaron el Cuestionario APuP para registrar información acerca de las actitudes frente a la prevención. Los resultados mostraron que el puntaje promedio fue de 22,6% además, se reconoció que los estudiantes que

habían realizado prácticas clínicas tenían una actitud menos positiva en comparación con los que llevaban cursos superiores. Se concluyó que la actitud frente a la prevención no fue positiva en los encuestados, asimismo, se reconoció la presencia de una asociación inversa entre el puntaje de la actitud y los conocimientos.

Grešš, B., *et al.* (2021) En su trabajo investigativo se buscó identificar las actitudes y conocimientos preventivos del profesional de enfermería en relación a las UPP. La investigación fue cuantitativa, exploratoria y transversal. Participaron 225 profesionales de enfermería que completaron el cuestionario Attitudes towards Pressure Ulcer Knowledge Assessment Tool para determinar la actitud y Pressure Ulcer Knowledge Assessment Tool para medir el grado de conocimiento. Como resultado se observó que el 45.5% y 67.9% mostraron conocimientos y actitudes insuficientes, respectivamente, además, se halló una diferencia entre las áreas en las que desempeñaban sus labores y el nivel de educación superior. Se concluyó la asociación estadísticamente significativa entre actitudes y conocimientos preventivos de enfermería referentes a las lesiones por presión.

Usher, K., *et al.* (2018) En su estudio tuvieron como finalidad revisar las actitudes y conocimientos del educando de enfermería hacia medidas preventivas sobre lesiones por presión. El estudio fue multicéntrico transversal. Se incluyeron a 2949 participantes que completaron, en una encuesta digital, los cuestionarios Pressure Ulcer Knowledge Assessment Tool para reconocer el conocimiento y Attitudes towards Pressure Ulcer Knowledge Assessment Tool para identificar la actitud. El 51% posee un nivel bajo de conocimiento sobre prevención, y el 78% presenta una puntuación alta en la actitud. Concluyendo que la mayor parte de

encuestados tuvieron puntajes altos en la actitud; mientras que el grado promedio de conocimiento de medidas preventivas frente a lesiones por presión fue bajo.

Barakat, M., *et al.* (2018) En su indagación se tuvo como intención analizar las actitudes y conocimientos del profesional de enfermería sobre prevención en UPP. La investigación fue multicéntrico transversal. Participaron 998 enfermeras que completaron el Pressure Ulcer Knowledge Test para determinar el conocimiento y el Staff Attitude Scale para las actitudes. El 80% obtuvo una puntuación mayor de 33, lo que indica un nivel de conocimiento alto, del mismo modo, el 80,7% presentó puntajes que indicaban actitudes positivas. Concluyendo la presencia de una relación estadísticamente considerable entre conocimientos bastos y una actitud positiva.

1.2.2. Antecedentes Nacionales

Villanueva, F. (2021) En su estudio tuvo como objetivo identificar la asociación entre las prácticas y los conocimientos de UPP en población adulta mayor del Hospital II Suarez Angamos. La metodología fue descriptiva, correlacional, transversal, de nivel básico y enfoque cuantitativo. Se incluyeron a 25 enfermeras que completaron un cuestionario para medir el conocimiento y otro para valorar la categoría de prácticas. El producto resalto que el 56% presenta un rango de conocimiento medio, seguido del 32% con un rango alto y el 12% con un rango bajo; en relación a las prácticas, el 56% realizan prácticas inadecuadas y el 44% prácticas adecuadas. Se concluyó que existe una asociación entre las prácticas y los conocimientos en enfermeros(as) acerca de la prevención en la aparición de UPP.

Rojas, J. (2021) En su investigación tuvo como objetivo reconocer el nivel de cognición en enfermeras sobre temas preventivos de UPP en adultos mayores de un hospital nacional. La investigación fue descriptiva, transversal y no experimental.

Participaron 40 enfermeras que completaron un cuestionario para reconocer el nivel de su conocimiento. Se observó que más del 50% de encuestados tenían rango de conocimiento de medio a alto. Se deduce que las profesionales de enfermería evaluadas poseen niveles de cognición adecuados sobre prevención de UPP.

Esteves, A. y Zurita, D. (2021) En su estudio tuvieron como objetivo determinar la vinculación entre las prácticas y el rango de conocimiento en pacientes críticos del Hospital María Auxiliadora de Lima. La técnica de trabajo fue cuantitativa, no experimental, nivel aplicativo, descriptivo y de correlación. Participaron 128 profesionales de enfermería que completaron un cuestionario que cuantificaba el nivel de prácticas y también de conocimientos. El nivel de conocimiento fue adecuado en el 59.7% de los participantes, además, las dimensiones en las que se obtuvo mayor puntaje fueron temas de integridad de la piel, movilización, higiene corporal, e hidratación y nutrición. Se concluyó que el nivel de conocimiento en los sujetos evaluados fue adecuado.

Arce, L. (2019) En su investigación se determinó la asociación entre las prácticas y el rango de conocimiento de personal enfermero acerca de las UPP en un centro hospitalario de Arequipa. La investigación fue descriptiva, relacional y corte transversal. Se incluyeron a 18 enfermeros que completaron el formulario de cognición sobre factores de riesgo de UPP. El 72.2% tuvo un rango de cognición bueno respecto la función de las lesiones por presión. Se concluyó que más del 50% de la población evaluada posee un rango bueno de cognición en relación al abordaje de las UPP.

Avellaneda, E., *et al.* (2018) En su investigación se tuvo como finalidad reconocer la asociación entre la práctica y el conocimiento acerca del cuidado y

prevención de las UPP que presentaban los enfermeros en un hospital de Jaén. La pesquisa fue cuantitativo, descriptivo y correlacional. Se incluyeron a 15 enfermeras a las que se les administró una guía de observación para las prácticas y completaron un cuestionario que recopilaba información acerca de los conocimientos. El 40% presentó un nivel regular de conocimientos, asimismo, el 40% evidenció la realización de prácticas de nivel bueno. Se concluyó que existe una asociación entre las prácticas y el rango de cognición sobre las medidas preventivas en UPP.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre los conocimientos y actitudes preventivas sobre úlceras por presión en internos de enfermería de DIRIS Lima 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la relación de la dimensión de generalidades y actitudes preventivas sobre úlceras por presión en internos de enfermería de DIRIS Lima 2022.

Reconocer la relación de la dimensión de prevención y actitudes preventivas sobre úlceras por presión en internos de enfermería de DIRIS Lima 2022.

Establecer la relación de la dimensión de tratamiento y actitudes preventivas sobre úlceras por presión en internos de enfermería de DIRIS Lima 2022.

Identificar el tipo de actitud preventiva sobre úlceras por presión en internos de enfermería de DIRIS Lima 2022.

Describir las características sociodemográficas de los internos de enfermería de DIRIS Lima 2022.

1.4. Justificación

Desde una perspectiva teórica, la pesquisa busca identificar la relación entre los conocimientos que presentan los internos de enfermería de las diversas universidades referente a las UPP y la actitud de prevención que ostentan dentro de la dinámica del cuidado de los pacientes, lo que representa un punto álgido no solo por el impacto en la salud pública que supone el cuidado de las UPP como una de las complicaciones recurrentes en pacientes adultos mayores con estancias prolongadas sino también porque evidencian la carga informativa y actitudinal en la ejecución de funciones sanitarias por parte del interno de enfermería que tienen una directa conexión con el cuidado del paciente.

Por otro lado, desde una visión práctica, la investigación permitirá obtener datos de primera mano sobre el recurso humano de los establecimientos de salud considerados; por lo que podrán ser utilizados para plantear una línea de base y propiciar medidas desde la dirección que permitan potenciar las habilidades prácticas y cognitivas de los internos de enfermería referente a la prevención de las úlceras por decúbito.

Además, respecto a lo económico social, la investigación proporcionará datos que permitirán mejorar el servicio de salud enfocado en la atención del paciente con calidad y calidez para así reconocer los aspectos que deben ser optimizados en los internos en términos de conocimientos y actitudes de las lesiones por presión. De esta manera, al mejorar el servicio disminuirán las complicaciones permitiendo una mejor evolución del paciente y evitando mayores complicaciones a nivel sanitario.

1.5. Hipótesis

Hi: Existe una relación significativa entre los conocimientos y actitudes preventivas sobre úlceras por presión en internos de enfermería de DIRIS Lima 2022.

H0: No existe una relación significativa entre los conocimientos y actitudes preventivas sobre úlceras por presión en internos de enfermería de DIRIS Lima 2022.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1. *Conocimiento*

2.1.1.1. Definición. Información relacionada con un tópico en específico que se adquiere de forma empírica o científica a través de un proceso de aprendizaje. La acción de conocer se da cuando cuatro elementos actúan en conjunto: el individuo que adquiere la información, el objeto del que trata la información obtenida, la acción de conocer y el resultado o consecuencia de conseguir la información que se buscaba (Cuya, 2015).

2.1.1.2. Clasificación. El conocimiento científico es basado en evidencia concreta y objetiva, y hechos que le otorgan fiabilidad al análisis ejecutado para obtener una conclusión acerca de la información percibida en relación con un tópico u objeto determinado; si bien el conocimiento científico también requiere la adquisición de cierto grado de experiencia para obtener una respuesta, al igual que el conocimiento empírico, su principal característica se basa en su origen objetivo, lo que le permite aplicar diversas teorías, principios y leyes para comprobar la veracidad de la información que recibe (Custodio, 2017).

El conocimiento empírico denominado también como conocimiento vulgar u ordinario es el adquirido por medio de la experiencia, conseguido de forma accidental como resultado de distintos experimentos; no requiere de la aplicación de métodos o técnicas y tampoco cuenta con bases científicas, lo que puede provocar que la nueva información obtenida sea ambigua (Custodio, 2017).

2.1.2. Úlceras por presión

2.1.2.1. Definición. Las escaras o úlceras son lesiones suscitadas por fuerzas intrínsecas y extrínsecas que generan presión en un área específica del cuerpo, suelen aparecer con mayor frecuencia en zonas donde se halla una prominencia ósea o algún aparato de monitoreo de signos vitales que ejerce una fuerza sobre ella. La gravedad de la lesión se determina a través de la observación y el reconocimiento del estado de la piel, la profundidad de la úlcera, los tejidos expuestos, entre otros síntomas (Edsberg *et al.*, 2016).

2.1.2.2. Etiopatogenia. La formación de las úlceras, se dan a través de 4 factores principales según la guía de prevención, diagnóstico y tratamiento de las úlceras por presión:

A. Presión. La guía señala que es “la fuerza que actúa perpendicular a la piel como consecuencia de la gravedad, provocando un aplastamiento tisular entre dos planos, uno perteneciente al paciente y otro externo a él (sillón, cama, sondas, etc.)” (Martinez *et al.*, 2009, p.13).

B. Fricción. “Es la fuerza tangencial que actúa paralelamente a la piel, produciendo roces, por movimientos o arrastres” (Martinez *et al.*, 2009, p.13).

C. Cizallamiento. “Es la combinación entre los factores presión y fricción” (Martinez *et al.*, 2009, p.13).

D. Humedad. Los problemas cutáneos están relacionados con la sudoración, mala higiene perineal, genital y el exudado de heridas “produciendo el deterioro de la piel, edema, haciéndola más predispuesta a la erosión y ulceración con un alto riesgo de infección” (Martinez *et al.*, 2009, p.13).

2.1.2.3. Fisiología de la piel. La piel es considerada el órgano más extenso del cuerpo humano constituido por tres capas principales; “epidermis, dermis e hipodermis. Las funciones de la piel son termorreguladora, protectora, sensitiva, secretora, inmunológica, productora de vitamina D y excretora” (Buendia *et al.*, 2018).

2.1.2.4. Factores de riesgo. Entre los factores Intrínsecos se encuentran:

A. Edad. Los grupos etarios con mayor riesgo a desarrollar lesiones por presión son los lactantes, niños y adultos mayores de edad avanzada, ya que la piel suele ser más delgada y con menor resistencia debido a la poca elasticidad por la reducción en la producción de colágeno y a la disminución del tejido celular subcutáneo; principalmente en adultos mayores hospitalizados o con movilidad reducida (Cuya, 2015; Campos, 2021).

B. Movilidad. Se da en individuos con alteraciones motrices congénitas o adquiridas que afecten el sistema musculo-esquelético, neurológico o de otro sistema corporal que conlleven a la reducción significativa de su movilidad provocando su postración temporal o definitiva. Incluso en pacientes que

poseen la capacidad de cambiar de decúbito de forma independiente se pueden desarrollar úlceras en menor grado (Cuya, 2015; Campos, 2021).

C. Incontinencia. Es la disminución o pérdida del control de los esfínteres que provoca la secreción involuntaria de orina o restos fecales, en ambos casos se da la posibilidad de que, al no asear al paciente adecuadamente o entre periodos muy prolongados, la humedad y las sustancias que forman parte de dichas secreciones provoquen irritación en el tejido tegumentario, ampollas o alguna lesión similar (Cuya, 2015; Campos, 2021).

D. Malnutrición. Un estado nutricional deficiente repercute directamente en la producción de sustancias específicas que actúan en los procesos de regeneración de diversos tejidos, la caída de cantidad plaquetaria sanguínea hace que el proceso de coagulación se retarde, la disminución del rango de hierro en sangre afecta la síntesis del colágeno generando que la piel reduzca su capacidad elástica y su resistencia, entre otras complicaciones (Cuya, 2015; Campos, 2021).

E. Peso corporal. La reducción en la masa corporal por disminución de tejido adiposo significa un mayor riesgo a desarrollar lesiones por presión, ya que estas también tienen la función de proteger a los tejidos y estructuras debajo de ellas; por el caso contrario, el sobrepeso, especialmente en pacientes inmovilizados o en estado de sedación, también genera más fuerza sobre las áreas de presión y reduce la vascularización de la zona.

F. Estado de la piel. El presentar lesiones o enfermedades que afecten a la piel como edemas, resequedad, disminución en la elasticidad, irritación,

eccemas, etc. disminuye la capacidad de protección de esta (Cuya, 2015; Campos, 2021).

2.1.2.5. Factores de riesgo. Entre los factores extrínsecos se ubican:

A. Presión. Se produce por una fuerza ejercida de manera perpendicular sobre la piel, esta es sometida a una fuerza provocada entre dos superficies sólidas y duras, y supera la presión capilar, por lo que disminuye la irrigación, desencadenando el desarrollo de una úlcera (Cuya, 2015; Campos, 2021).

B. Cizallamiento. Es una fuerza que actúa a lo largo de la superficie y es paralela a ella, el movimiento de deslizamiento realizado por el paciente provoca que sus tejidos externos se mantengan adheridos a la superficie en la que se encuentra, mientras que las estructuras profundas se mantienen en una sola posición percibiendo la fuerza de la presión desarrollando diferentes lesiones (Cuya, 2015; Campos, 2021).

C. Fricción. Roce producido entre el paciente y las superficies sobre las que es movilizado, si se emplea una técnica de incorporación o cambio de decúbito de forma inadecuada es alto el riesgo de tener una lesión (Cuya, 2015; Campos, 2021).

D. Humedad. Sustancias líquidas como el sudor, la orina u otros generan humedad en la zona en la que son secretadas, al no ser debidamente aseada y secada incrementa la posibilidad de presentar erosiones en la piel, asimismo, una alta temperatura también influye negativamente en el mantenimiento de la piel (Cuya, 2015; Campos, 2021).

E. Irritantes Químicos. El uso de jabones, antisépticos, alcohol y otras sustancias, si generan una reacción alérgica o irritan la piel del paciente,

pueden provocar lesiones en ella; así también, en casos de incontinencia mixta (fecal y urinaria) y una mala higiene, la exposición prolongada a los componentes de dichos desechos puede afectar la consistencia de la piel y su capacidad de protección (Cuya, 2015; Campos, 2021).

2.1.2.6. Clasificación. Según la Guía de consulta rápida de Prevención y tratamiento de las úlceras/lesiones por presión, la división actual de las UPP se da según la gravedad de lesión por presión (European Pressure Ulcer Advisory Panel [EPUAP] *et al.*, 2019).

A. Grado 1. La piel se encuentra conservada en su grosor y muestra uno o más eritemas en una región específica que no difieren mucho del tono de piel del individuo, puede haber alteraciones en la sensibilidad local, temperatura o densidad del área. En caso de observar una coloración marrón o violácea, se podría creer que existe una lesión de tejidos profundos vascularizados (EPUAP *et al.*, 2019).

B. Grado 2. La epidermis se aminora exponiendo la dermis, la úlcera posee en su periferia una coloración rojiza o rosada, humedecida en los bordes y, en algunos casos, se asemeja a una ampolla abierta o cerrada sin mostrar tejido adiposo o estructuras más profundas. Se observan con mayor frecuencia en las áreas sacro-coxígeas y de los talones (EPUAP *et al.*, 2019).

C. Grado 3. El grosor de la piel ha disminuido en su totalidad observándose el tejido adiposo en la úlcera, la escara es visible y suele presentar esfacelos o tejido necrótico alrededor de esta; en caso de que los esfacelos impidan determinar a través de la observación la extensión del tejido perdido, se le consideraría una lesión por presión no estadiable (EPUAP *et al.*, 2019).

D. Grado 4. Estructuras y tejidos como huesos, cartílagos, tendones, ligamentos, músculos y fascia se encuentran expuestos, y son palpables a través de la úlcera; los esfacelos o escaras son perceptibles, suelen presentar bordes engrosados e incluso pueden tener forma de túnel haciendo mayor la profundidad de la lesión. Al igual que la úlcera de estadio 3, si presenta tejido necrosado alrededor que impide observar su profundidad, se le considera una lesión por presión no estadiable (EPUAP *et al.*, 2019).

E. Grado 5 o no estadiable. Los tejidos y la piel que comprende el área de la lesión se pierden en su totalidad, el nivel de la extensión de la úlcera no se observa debido a la presencia de tejido necrosado o esfacelos, una vez que estos son retirados se puede determinar el nivel de la lesión, que en la mayoría de casos suele ser de Estadio 3 o 4 (EPUAP *et al.*, 2019).

F. Lesión de tejidos profundos por presión (Decoloración persistente no blanqueable, rojo, marrón o violáceo). Puede ser piel intacta o no en un área decolorada o de algún tono mencionado anteriormente, también se puede observar la úlcera rodeada de bordes de coloración oscura o una ampolla de aspecto sanguinolento; su causa más frecuente se da por fuerzas de presión, fricción y cizalla en una región donde el hueso y el músculo actúan como puntos de presión. En caso de observar tejido subcutáneo, necrótico, de granulación, músculo, fascia y otra estructura, se reconocería la lesión como una de grosor total, ya sea de Estadio 3, 4 o no estadiable (EPUAP *et al.*, 2019).

2.1.2.7. Medidas preventivas de las úlceras por presión. Las herramientas de prevención necesarias para disminuir la aparición de las lesiones, según las guías de prácticas clínicas mencionan 4 medidas

fundamentales que se deben emplear de forma conjunta para observar resultados óptimos; movilización en pacientes encamados, superficies para cambios posturales, dispositivos especiales para la gestión de la presión y protección local (Paniagua, 2020).

A. La valoración de Enfermería. Es parte del cuidado de enfermería que se realiza al momento del ingreso o recepción del paciente, a fin de detectar precozmente el surgimiento de la ulcera por presión, incluyendo una valoración exhaustiva en el examen físico, para brindar una intervención adecuada y tratamiento oportuno (Barón, *et al.*, 2015). Para llevar a cabo una correcta valoración se debe emplear el uso de escalas para la evaluación de riesgo, de las cuales actualmente existen 65 escalas publicadas en la literatura internacional, a continuación, se mencionará las escalas más utilizadas en los nosocomios nacionales.

La Escala de Norton es fácil de usar, constituida por 5 parámetros; estado físico, estado mental, actividad, movilidad e incontinencia, teniendo como resultado un menor puntaje en la escala que representa el mayor riesgo de desarrollar una UPP (Paniagua, 2020).

La Escala de Braden es la escala con mayor validación en la literatura científica y se necesita de profesional capacitado para su uso, constituido por 6 parámetros; percepción sensorial, exposición a la humedad, actividad, movilidad, nutrición y roce y peligro de lesiones. El puntaje es de 1 a 4, teniendo como resultado que al obtener una menor puntuación es sinónimo de mayor riesgo de presentar una UPP (Paniagua, 2020).

La valoración en enfermería parte desde el cuidado de la piel porque es la fuente principal de protección para mantener integro el tejido tisular, existen

zonas con mayor índice de aparición; zonas de prominencias óseas, expuestas a humedad, sometidas a fuerzas tangenciales, con dispositivos clínicos y presencia lesiones anteriores. Para llevar a cabo una valoración efectiva será necesario verificar la presencia de enrojecimiento, temperatura de la zona, dolor y edema (Paniagua, 2020).

B. La movilización. Se desarrolla con el propósito de mejorar la actividad del individuo, es decir, si el paciente se mueve independientemente o necesita ayuda de un soporte se movilizará cada 15 minutos, sin embargo, si el paciente es parcialmente dependiente, se necesitará el apoyo de los familiares para movilizarlo (Paniagua, 2020).

Los cambios posturales se realizan con la finalidad de redistribuir de manera equitativa la presión del cuerpo sobre una superficie plana. Está dirigido solo a paciente que no puede moverse por sí solos, se realizan en sentido horario cada 2 – 3 horas para reducir la repercusión de úlceras por presión (Paniagua, 2020).

C. Las superficies especiales. que fueron elaboradas para el manejo de la presión (SEMP) “según el Grupo nacional para el estudio y asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónica define como dispositivo especializado que permite la redistribución de la presión, así como otras funciones terapéuticas añadidas para el manejo de las cargas tisulares” (Paniagua Asensio, 2020, pág. 78). Existen 2 formas de clasificar las superficies estáticas y dinámicas.

La protección local es importante en zonas de aparición de UPP, el uso de apósitos con siliconas o aceites grasos hiperoxigenado tienen una misión fundamental en el cuidado de la piel (Paniagua, 2020).

2.1.2.8. Control de factores etiológicos. La humedad es un factor para el surgimiento de una úlcera por presión, el paciente encamado esta predispuesto a padecerla debido al limitado movimiento, esto se relaciona con problemas causado por la inadecuada higiene genital y perineal, acumulando así exceso de humedad (Paniagua, 2020).

La Limpieza de la piel, el uso de agua y jabón es frecuentemente usado para realizar la higiene perineal, sin embargo, existen otras alternativas que mejoran la integridad cutánea, según el autor Paniagua (2020) en su guía de práctica clínica refiere “los limpiadores diseñados para la zona perineal, son detergentes y surfactantes que eliminan la suciedad e irritantes de la piel y desodorizan, mantienen el pH cutáneo (5.0-5.9)” (p. 81).

La función principal de los hidratantes es “mantener la elasticidad de la piel y su función de barrera, de las cuales son humectantes, emolientes y oclusivos, se aplica sin masajear hasta su absorción completa” (Paniagua, 2020, pág. 81).

La protección cutánea es importante porque protege la piel de la humedad excesiva, existen dos tipos; “productos absorbentes siendo los más eficaces los que contienen polímeros super absorbente y de barrera impidiendo la penetración de agua y de los contenidos irritantes de heces y orina” (Paniagua, 2020).

2.1.2.9. Tratamiento de las úlceras por presión. Para realizar un tratamiento adecuado, es necesario conocer en que estadio o fase se encuentra la persona con úlcera por presión. Uno de los objetivos principales es lograr que la lesión disminuya el tamaño o favoreciendo con la cicatrización.

La cura de la herida tiene como objetivo preparar el lecho de la herida y crear un ambiente adecuado para una correcta cicatrización (Consejería de Salud, 2018, p.39).

Para una adecuada limpieza de herida se debe considerar las medidas de bioseguridad, teniendo en cuenta el lavado de manos antes y después de realizar la cura.

Se debe utilizar suero fisiológico para limpiar profundamente e irrigando por toda la herida con una jeringa de 20 ml y aguja 0,9 x 25mm, lo cual proporcionara una fuerza adecuada para remover el exceso de exudado en la herida con el apoyo de apósito o gasas, dejar húmedo el lecho de la úlcera y seco el borde de la úlcera (Consejería de Salud, 2018, p.40).

En la mayoría de úlceras por presión es muy frecuente observar la aparición del tejido necrótico que impide la cicatrización adecuada debido a la falta de aporte sanguíneo y muerte celular. Para ello existen diversos tipos de desbridamiento entre las cuales tenemos: Quirúrgico, cortante, enzimático y autolítico.

El desbridamiento quirúrgico es la opción más fácil de poder remover el exceso de tejido necrótico indicado para escaras muy gruesas y de gran tamaño, solamente el médico es el indicado para llevar a cabo esta intervención que se debe realizar dentro de un quirófano (Consejería de Salud, 2018, P.40).

El desbridamiento cortante lo puede realizar el profesional de enfermería en varias sesiones, la técnica "square" es la más conocida el cual se hace cortes utilizando el bisturí en forma de rejilla sobre el tejido muerto, se

puede aplicar en escaras que por debajo presentan algún tipo de líquido o exudado quirófano (Consejería de Salud, 2018, p.41).

El desbridamiento enzimático es aplicar una pomada con enzimas exógenas como la colagenasa que en unión a las enzimas endógenas favorecen la degradación de la fibrina, el colágeno desnaturalizado y la fibrina, permitiendo así el proceso de granulación siempre y cuando se garantice el nivel de humedad en el lecho de la herida, realizar la cura como mínimo cada 24 horas (Consejería de Salud, 2018, p.41).

El desbridamiento autolítico es el más electivo pero el más lento. Ocurre de manera originaria en el proceso de una herida, para facilitar el proceso se utilizan los apósitos hidrocoloides o hidrogel (Consejería de Salud, 2018, p.41).

Para el control de exudado se debe tener en cuenta que el lecho de la herida debe permanecer en un ambiente húmedo para que facilite la salida de las células reparadoras a los tejidos, aportando así diversos nutrientes en el metabolismo celular. Para aumentar la humedad de la lesión se pueden utilizar apósitos como los hidrocoloides o hidrogeles, por otro lado, para disminuir la humedad se utilizan apósitos con alginato de plata y aumentar la frecuencia del cambio de apósito (Consejería de Salud, 2018, p.42-43).

Existen diversos tipos de apósitos, los no adherentes permite el drenaje libre del exudado, se aplican directamente sobre la superficie.

Hidrogeles aportan humedad al lecho de la ulcera, rehidratan el tejido necrótico, tienen acción desbridante.

Alginatos absorben el exudado, desbrida y cicatriza, mantiene húmedo el lecho de la Ulcera.

2.1.3. Actitud

2.1.3.1. Definición. Es la construcción de una conducta o comportamiento basado en la apreciación que tiene un individuo con relación a una situación, persona u objeto y que se expresa de forma verbal o no verbal como consecuencia de una reacción desencadenada al estar ante alguno de los estímulos mencionados. La formación de una actitud se basa en diversos constructos que se reflejan en los ámbitos de la vida, estos pueden ser positivos, negativos o neutros y dependen de las experiencias que haya tenido la persona (Hilario, 2016).

2.1.3.2. Teorías. Existen distintas teorías que plantean y exponen el proceso para la formación de un comportamiento o actitud, las más conocidas son las siguientes:

A. Teoría del aprendizaje. Mantiene que a través del aprendizaje se obtienen conocimientos nuevos que conducen al desarrollo de sentimientos, ideas y conductas que se relacionan a la nueva información adquirida, y refuerzan el comportamiento que se mostrará cuando el individuo se encuentre ante una situación similar o desconocida (Hilario, 2016).

B. Teoría de la disonancia cognitiva. Es la conservación de la creencia de que un objeto, individuo o situación no significan ningún daño para una persona, cuando la realidad es que sí representa un peligro; a raíz de esa idea se preserva la misma actitud, esperando un desenlace diferente frente a una situación similar (Hilario, 2016).

C. Teoría de la consistencia cognitiva. Es la unión del conocimiento nuevo y antiguo para desarrollar constructos nuevos y congruentes que formen actitudes habituales, pero con cambios sutiles acordes a la nueva información adquirida (Hilario, 2016).

2.1.3.3. Funciones. El comportamiento aparece para satisfacer una necesidad específica, lo que delimita la función que esta fungirá en la vida de un individuo, es por ello que se han reconocido cinco funciones que cumple una actitud.

A. Función de conocimiento. A través del procesamiento de determinada información, el sujeto reconoce el entorno en el que se encuentra y clasifica sus diversos conocimientos para satisfacer las necesidades que puedan surgir.

B. Función instrumental. Emplea a la actitud como un medio para obtener una recompensa o cumplir una meta, y alejarse de los obstáculos que se oponen a logro de un objetivo.

C. Función ego-defensiva. Surge como mecanismo de defensa ante situaciones en las que el individuo se siente atacado, permitiéndole afrontar las emociones negativas que le genera dicho contexto y salvaguardar su autoestima.

D. Función valórico-expresiva. También conocida como expresión de valores, plantea que el comportamiento le permite a la persona mostrar valores, ideales, tendencias y constructos con los que se identifica.

E. Función de adaptación. También denominada función de ajuste social, es la actitud que le permite formar parte de un entorno y recibir su aprobación, además de ayudarlo a forjar relaciones estables y duraderas con otras personas.

2.1.3.4. Componentes

A. Componente cognitivo. Es la información, ideas y opiniones que se tiene acerca de un determinado objeto; las partes que conforman este

componente son la idea desarrollada por el proceso de razonamiento; la creencia, acorde o no a la realidad, que se tiene sobre el objeto; los hechos que describen y corroboran las creencias; y las expectativas resultantes de la formación de la idea del objeto (Ubillos *et al.*, 2004).

B. Componente afectivo. La generación de un sentimiento, positivo o negativo, basado en experiencias previas y creencias hacia un objeto; las partes de este componente son los sentimientos que se generan al presenciar o pensar en el objeto; las emociones que surgen a modo de instinto; y el estado de ánimo que refleja la disposición emocional que mantiene uno acerca del objeto (Ubillos *et al.*, 2004).

C. Componente conductual. La expresión de este componente es la combinación de los anteriores; el comportamiento desencadenado ante la presencia de un objeto, esta reacción puede ser favorable o desfavorable dependiendo de si el objetivo es provocar daño alguno al factor que produjo dicha actitud (Ubillos *et al.*, 2004).

2.1.4. Evaluación de la actitud preventiva hacia las úlceras por presión

Dentro del modelo de Johnson plantea que el sistema conductual del individuo se encuentra en equilibrio, que define como un estado de reposo estable, aunque más o menos transitorio, en el que el individuo se encuentra en armonía consigo mismo y con su entorno; implica que las fuerzas biológicas y psicológicas estén en equilibrio entre sí y con las fuerzas sociales que se le afrontan (Reyes y Zepeda, 2008).

Manifestando así que el interno de enfermería es capaz de poder tener una actitud preventiva frente a la situación que pueda estar presentando el paciente crítico.

2.1.4.1. Evaluación. Una de las escalas utilizadas para evaluar el nivel de riesgo que presenta un individuo al desarrollar lesiones por presión es la Escala de Valoración Actual del Riesgo de desarrollar Lesiones por Presión (EVARUCI), este instrumento evalúa cinco factores de riesgo a través de diversas pruebas:

A. Estado de conciencia. Clasifica el nivel de conciencia de la persona según sus respuestas y reacciones; se le considera consciente si se encuentra orientado en espacio, tiempo y persona; colaborador si responde a órdenes; reactivo si muestra reacción alguna a estímulos dolorosos y reconoce las características de este; y arreactivo si hay una respuesta leve o nula a un estímulo doloroso.

B. Hemodinámica. Se determina a través del flujo sanguíneo en el sistema vascular, en las lesiones por presión se le considera sin soporte si no es necesario la aplicación de fármacos vasoactivos; con expansión si no posee drogas vasoactivas, pero se observa expansión con hematíes o suero durante las seis horas previas a la evaluación; con perfusión de dobutamina o dopamina; y con perfusión de noradrenalina o adrenalina.

C. Respiratorio. Se le reconoce con baja necesidad de oxígeno si la respiración es espontánea, sin intubación o traqueotomía y con o sin cánula nasal; con alta necesidad de oxígeno si necesita de una mascarilla con reservorio o Venturi, o si tuviera una traqueotomía; con soporte respiratorio si se le administrara oxígeno artificial por algún medio de ventilación no invasiva o si tuviera ventilación mecánica.

D. Movilidad. Si es capaz de cambiar de decúbito sin ayuda de terceros, se le considera independiente; dependiente pero móvil se refiere a la

incapacidad de trasladarse, pero posee aún la posibilidad para cambiar de decúbito a la sedestación; de escasa movilidad si no tolera ningún cambio postural; e inmóvil si no realiza movimiento alguno.

E. Otros factores. Otros aspectos a considerar son la temperatura, la saturación de oxígeno, la presión arterial sistólica, el estado de la piel y la posición del paciente (Rivas, 2019).

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

El estudio es de tipo aplicativo, debido que busca la resolución de una problemática real en el entorno; con enfoque cuantitativo porque emplea el análisis estadístico; no experimental transversal porque no manipula deliberadamente las variables siendo estas analizadas en un solo corte temporal; y correlacional porque busca establecer la relación entre las variables conocimiento y actitud. (Hernández *et al.*, 2014).

3.2. Ámbito temporal y espacial

El estudio fue ejecutado en los establecimientos de salud del primer nivel de atención pertenecientes a la DIRIS Lima 2022.

3.3. Variables

Conceptual	Operacional
Conocimiento sobre UPP: De acuerdo la comunidad científica, son lesiones que se localizan a nivel de la epidermis o tejido subyacente	Conocimiento sobre UPP: Conjunto de información que tiene el interno de enfermería sobre las úlceras por presión según los 37 ítems del ReAc-PUKT y que

debido al exceso de presión en una se clasifica en conocimiento alto, medio y zona prominente (Chercoles L., 2019). bajo.

Actitud preventiva sobre UPP: Actitud preventiva sobre UPP:

Conducta o comportamiento basado Conducta preventiva que asume el en la apreciación que tiene un interno de enfermería sobre las úlceras individuo con relación a una situación, por presión según los 13 ítems del Apup persona u objeto (Hilario, 2016). y que se clasifica en positiva o negativa.

3.4. Población y muestra

La población y muestra están compuestas por 90 internos de enfermería que se ubican en los establecimientos de salud de primer nivel de atención pertenecientes a la DIRIS Lima Este, centro y norte durante el segundo semestre de 2022. Debido a que la muestra fue de tipo censal y considero a la totalidad de la población, no fue necesario determinar tamaño muestral alguno ni el uso de ecuación.

3.4.1. Criterios de inclusión

- Internos de enfermería pertenecientes a alguno de los establecimientos de salud considerados en el estudio.
- Internos de enfermería que hayan firmado el consentimiento informado.
- Internos de enfermería con más de un mes de actividades dentro del establecimiento de salud.

3.4.2. Criterios de exclusión

- Internos de enfermería que decidan no ser parte del estudio.
- Internos de enfermería que no completaron al 100% las encuestas.

3.5. Instrumentos

Se empleo la encuesta como técnica de recolección; la cual se aplicó por medio de dos cuestionarios validados que permitieron la medición de las variables conocimiento y actitud preventiva sobre las úlceras por presión.

Renobato-Acosta Pressure Ulcer Knowledge Test (ReAc-PUKT): Es un instrumento formado por 37 ítems divididos en dos secciones: la primera recopila datos sociodemográficos, profesionales y laborales de la población encuestada; y la segunda, comprendida por los 37 ítems, evalúan el conocimiento a través de preguntas acerca de información general, de prevención y tratamiento de las UPP. Posee tres opciones de respuesta (“verdadero”, “falso” y “no sé”) y para determinar el puntaje final se hace la suma de todas las respuestas acertadas, donde cada una de ellas equivale a uno.

Para su aplicación no es necesaria una capacitación previa, además de haberse demostrado que puede ser auto aplicable. Se considera que el nivel de conocimiento es suficiente si la puntuación total manifiesta que el 70% de las respuestas han sido respondidas de manera correcta e insuficiente si se observan porcentajes menores a 69.9%. Posee un alfa de Cronbach de 0.78; por lo que su confiabilidad es considerada buena (Rodríguez *et al.*, 2017).

Actitud hacia la Prevención de las Úlceras por Presión (APUP): Esta herramienta está formada por 13 ítems y 5 factores que abordan tópicos relacionados con la prevención de UPP como competencia personal para la prevención, prioridad, impacto, responsabilidad y confianza en la eficacia de la prevención. Este cuestionario tampoco requiere de capacitación previa del evaluador, sin embargo, sí se debe realizar la inversión de los valores de sus opciones de respuesta para poder hallar el

puntaje total, los ítems 1, 2, 6, 9, 11 y 12 poseen opciones de respuesta que van desde un 1 que significa “totalmente en desacuerdo” hasta un 4 equivalente a “totalmente de acuerdo”; mientras que, los ítems 3, 4, 5, 8, 10 y 13 invierten sus opciones haciendo que 4 equivalga a “totalmente en desacuerdo” y viceversa.

Los puntos finales varían entre 13 y 52, determinando que es necesario que el puntaje sea igual o mayor al 75% del total para considerar una actitud como positiva. En su validación se reconoció que su alfa de Cronbach es de 0.74, por lo que su confiabilidad es determinada como buena (López *et al.*, 2020; Pérez *et al.*, 2021).

3.6. Procedimientos

- Se solicitó la aprobación del proyecto a la Universidad Nacional Federico Villareal y la autorización del centro de salud para la ejecución del estudio.
- Se realizaron las coordinaciones previas con los encargados o jefes de cada establecimiento de salud para la toma de información a los internos de enfermería.
- Se informó a cada interno el objetivo y beneficio del estudio.
- Se solicitó la firma del consentimiento informado a cada interno para determinar su participación voluntaria.
- Se aplicó el instrumento ReAc-PUKT y Apup para la medición del conocimiento y actitudes preventivas hacia las úlceras por presión, respectivamente.
- Se creó una base de datos en el programa SPSS V21

3.7. Análisis de datos

Los datos plasmados en el software SPSS V.21 para el análisis correspondiente. En primer lugar, se empleó la estadística descriptiva para la

exposición de resultados cualitativos en tablas; además, los datos cuantitativos se expresaron a través de las medidas de tendencia central media y desviación estándar.

Además, según la estadística inferencial, se empleó el estadístico Rho de Spearman para la determinación de relación entre el conocimiento y la actitud preventiva frente a las úlceras por presión, considerando un $p < 0.05$ como grado de significancia.

3.8. Consideraciones éticas

El estudio contó con la aprobación de la Universidad Nacional Federico Villarreal y la autorización de los centros de salud para su ejecución. Además, se empleó un modelo de consentimiento informado con lo que se aseguró la participación voluntaria de los internos de enfermería. En este sentido, también se respetó la confidencialidad de los participantes; siendo de acceso restringido solo para la investigadora principal y, una vez realizado el análisis estadístico, se procedió a la eliminación de los datos recolectados.

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Datos sociodemográficos de los internos de enfermería de las DIRIS Lima 2022

Variables	N (90)	%
Sexo		
Femenino	79	87.8
Masculino	11	12.2
Edad		
18 – 29 años	79	77.7

30 – 41 años	8	8.8
42 – 53 años	3	3.3
Sede del internado		
Diris Lima Norte	25	27.8
Diris Lima este	39	43.3
Diris lima centro	26	28.9
Universidad de procedencia		
UNFV	42	46.7
UNMSM	12	13.3
Norbert Wiener	22	24.4
UPSJB	1	1.1
UPN	4	4.4
UPCH	2	2.2
UCV	4	4.4
Universidad Peruana Unión	3	3.3

Nota. Participaron en el estudio un total de 90 internos de enfermería de las diversas Direcciones Regionales de salud (DIRIS). En la tabla 1 se muestra los resultados sociodemográficos, se observa que el 87.8% de internos fueron mujeres. El 77.7% de internos de Enfermería se ubicaron en el rango de edad 18 a 29 años. El 43.3% de internos se encontraban realizando su rotación en la DIRIS LIMA ESTE. El 46.7% de los internos de enfermería fueron procedentes de la Universidad Nacional Federico Villarreal.

Tabla 2

Tabla de contingencia entre nivel de conocimiento y actitudes de los internos de enfermería según DIRIS Lima 2022

	Nivel de conocimiento de UPP		Actitudes favorables de los internos de enfermería	
	n	%	n	%
DIRIS LIMA NORTE	25	15.29%	25	14.95%
DIRIS LIMA ESTE	39	24.7%	39	20.13%
DIRIS LIMA CENTRO	26	16.95%	26	15.59%

Nota. En la tabla 2, se observa que DIRIS LIMA ESTE obtuvo un mayor puntaje en relación a temas de conocimiento de UPP, sin embargo, fue un conocimiento insuficiente porque no supero el 70%. Seguidamente de DIRIS LIMA CENTRO quien obtuvo un puntaje de 16.95%. En relación a las actitudes de los internos de enfermería el 20.13% de DIRIS LIMA ESTE obtuvo una actitud favorable respecto a las UPP.

Tabla 3

Correlación de spearman entre la dimensión generalidades y actitudes preventivas de los internos de enfermería Diris Lima 2022.

Rho spearman		Generalidades	Actitud preventiva
Generalidades	Coeficiente de	1,000	0,137
	correlación	-	0,199
	Significancia		
Actitud	Coeficiente de	0,137	1,000
	correlación	0,199	-
	Significancia		

Nota. En la tabla 3, se observa que no existe relación entre la dimensión generalidades y actitudes preventivas porque obtuvo un valor de significancia mayor a 0.05, los temas de generalidades abarcan desde la definición, los estadios y las características principales de aparición de una UPP. No existe relación debido a que las actitudes preventivas giran en torno al rol esencial del interno de enfermería que realizan en sus quehaceres diarios como el cuidado y prevención ante una aparición de UPP.

Tabla 4

Correlación de spearman entre la dimensión prevención y actitudes preventivas de los internos de enfermería Diris Lima 2022.

Rho spearman		Actitud	Dimensión prevención
Actitud	Coefficiente de correlación	1,000	0,059
	Significancia	-	0,579
Dimensión prevención	Coefficiente de correlación	0,059	1,000
	Significancia	0,579	-

Nota. En la tabla 4, se observa que no existe relación entre la dimensión prevención y actitudes preventivas porque obtuvo un valor de significancia mayor a 0.05. El conocimiento de prevención es un tema muy amplio que abarca diferentes parámetros que van desde la movilización, uso de cojines, colchones anti escaras, uso de cremas, entre otros. Actualmente sabemos que no todas las instituciones de salud tienen los suficientes recursos para mantener y prevenir adecuadamente una UPP, es por tal motivo que las actitudes del interno no son positivas en temas de prevención.

Tabla 5

Correlación de spearman entre la dimensión tratamiento y actitudes preventivas de los internos de enfermería Diris Lima 2022.

Rho spearman		Actitud	Dimensión tratamiento
Actitud	Coefficiente de correlación	1,000	0,089
	Significancia	-	0,405
Dimensión tratamiento	Coefficiente de correlación	0,089	1,000
	Significancia	0,405	-

Nota. En la tabla 5, se observa que no existe relación entre la dimensión tratamiento y actitudes preventivas porque obtuvo un valor de significancia mayor a 0.05. Si bien es cierto que las úlceras por presión generan un alto costo en el nivel sanitario, los materiales e insumos que proporcionan las entidades públicas no son suficientes para que tanto los profesionales y los internos de enfermería realicen un tratamiento adecuado de las mismas, teniendo en cuenta que el impacto de las úlceras pueden ser muy crucial para el mismo paciente y sus cuidadores, por tal motivo las actitudes de los internos no están ligadas pues al tener un amplio conocimiento sobre UPP pero si no tienen los insumos necesarios será difícil realizar un adecuado tratamiento.

Tabla 6

Porcentaje de respuestas correctas e incorrectas por ítem que obtuvo los internos de enfermería Diris Lima 2022 en generalidades de úlceras por presión.

Conocimientos generales sobre úlceras por presión	Respuesta correcta		Respuesta incorrecta	
	n	%	n	%
22. El talón es una zona de alto riesgo para osteomielitis debido a la cercanía del hueso calcáneo con el pie (V).	75	83.3	15	16.7
1.El estadio I de la úlcera por presión se caracteriza por la presencia de eritema cutáneo que no palidece a la palpación en personas con piel blanca (V).	70	77.8	20	22.2
20. La UPP en estadio II afecta la totalidad de la dermis y el tejido subcutáneo, lo cual puede afectar más allá de la fascia muscular (F).	27	30	63	70
30. Las UPP son heridas estériles (F).	37	41.1	53	58.9
6.La úlcera en estadio III es definida como pérdida parcial del grosor de la piel, lo cual afecta a la dermis y la epidermis (F).	27	30	63	70
7.Existen escalas validadas para medir el riesgo de UPP, de las cuales más recomendadas por su predicción son las escalas de Norton, Braden y Crishton (F).	11	12.2	79	87.8
9.La úlcera por presión en estadio IV se observa como destrucción extensa necrosis de tejidos, lesión de músculos, tendones, hueso con o sin pérdida total del grosor de la piel (F).	6	6.7	84	93.3

V= verdadero; F= falso

Valoración global de los conocimientos sobre generalidades 40.15%

Nota. En la tabla 6, los conocimientos de los internos de enfermería sobre generalidades de úlceras por presión, el 83.3% conoce adecuadamente que el talón es la zona con alto riesgo para el desarrollo de osteomielitis. El 77.8% afirma que el estadio I de la úlcera por presión se caracteriza por la aparición de un eritema cutáneo. El 41.1% de los internos reconocen que las úlceras por presión son heridas no

estériles porque pueden proliferar diversas bacterias. El 30 % diferencia los estadios I y II de las úlceras por presión.

Tabla 7

Porcentaje de respuestas correctas e incorrectas por ítem que obtuvo el interno de enfermería Diris Lima 2022 en prevención de úlceras por presión

Prevención de úlceras por presión	Correcto		Incorrecto	
	n	%	n	%
11.Los pacientes postrados deberían ser reposicionados cada 2 horas o menos, dependiendo de las características físicas de cada una de las UPP (V).	86	95.6	4	4.4
3.Todos los individuos hospitalizados en riesgo de úlceras por presión deberían tener una inspección sistemática de la piel al menos una vez al día (V).	86	95.6	4	6.6
27.Una persona que presenta riesgo de úlceras por presión debería ser posicionada en una superficie redistribuidora de presiones (colchones antiescaras) (V).	89	98.9	1	1.1
17.Una medida para disminuir el riesgo de úlceras por presión sería el manejo de la fricción y el cizallamiento con el tendido de la cama (V).	83	92.2	7	7.8
10.Una adecuada ingesta de proteínas y calorías debe mantenerse durante la estancia hospitalaria (V).	85	94.4	5	5.6
26.Las prominencias óseas no deberían tener contacto directo con otras (V).	85	94.4	5	5.6
2.Los factores de riesgo para desarrollar UPP son: movilidad, incontinencia urinaria/fecal, déficit nutricional, cizallamiento y estado de conciencia alterado (V).	71	78.9	19	21.1
12.Un horario de cambios de posición debería estar colocado en la cabecera de los pacientes de alto riesgo de sufrir UPP (V).	84	93.3	6	6.7
21.La epidermis debe mantenerse limpia y seca (V).	84	93.3	6	6.7
8.Apósitos transparentes, cremas y apósitos hidrocoloides no protegen contra los efectos de la fricción (F).	66	73.3	24	26.7
16.La cabecera de la cama debería mantenerse en el menor Angulo de elevación posible (preferentemente no mayor a un Angulo de 30 ^{ac}) (V).	60	66.7	30	33.3
4.El agua caliente y el jabón pueden secar la piel e incrementar el riesgo de las UPP (V).	49	54.4	41	45.6
28.El uso de colchones redistribuidores de presión es una herramienta que reemplaza la movilización en los pacientes encamados (F).	47	52.2	43	47.8
23.Un ambiente bajo de humedad puede predisponer a una persona a padecer una UPP (V).	54	60	36	40

5.Es importante masajear las prominencias óseas para prevenirla aparición de UPP (F).	16	17.8	74	82.2
34.Un alto puntaje en las escalas de Braden o Norton están asociadas con un incremento en el riesgo de desarrollar UPP (F).	20	22.2	70	77.8
13.El uso de superficies como colchones antiescaras o taloneras alivian por si solos la presión ejercida en prominencias óseas (F).	23	25.6	67	74.4
14.Los cojines en forma de dona ayudan a prevenir la aparición de UPP (F).	14	15.6	76	84.4
15.Los pacientes que son posicionados en decúbito lateral deben tener un Angulo mayor de 30°c de inclinación para equilibrar el peso de los trocánteres (F).	12	13.3	78	86.7

*V= verdadero; F= falso

*Valoración global de conocimientos sobre prevención de UPP 65.14%

Nota. En la tabla 7, el 98.9 % de internos de enfermería conoce adecuadamente que los pacientes que presenten riesgo de aparición de úlcera deben ser posicionados sobre una superficie de redistribución de presión. El 95.6% afirma que una de las medidas de prevención importante para evitar la aparición de UPP es reposicionar al paciente cada 2 horas y mantener una inspección de piel al menos una vez al día. El 94.4% refiere que la ingesta de proteínas y calorías ayuda en la prevención de UPP, así como evitar que las prominencias óseas puedan estar contacto directo con otra superficie. Además, el 93.3% afirma que en cada entorno del paciente debe estar colocado el horario de movilización o también conocido como reloj de cambio de posiciones aunado con la inspección de una piel limpia y seca. El 92.2% afirma la importancia de tener un manejo adecuado de la fricción y el cizallamiento durante el tendido de la cama. El 78.9% identifica los factores de riesgo ante una aparición de UPP.

Tabla 8

Porcentaje de respuestas correctas e incorrectas por ítem que obtuvo el interno de enfermería Diris Lima 2022 en tratamiento de úlceras por presión

Tratamiento de úlceras por presión	Correcto		Incorrecto	
	n	%	n	%
19.La presencia de tejido necrótico obstaculiza la cicatrización y la valoración del lecho de la úlcera por presión, lo cual incrementa la probabilidad de infección (V).	84	93.3	6	6.7
35.Los signos de alerta que traducen infección y están relacionados con el empeoramiento de una úlcera son: aumento de exudado, edema en el borde de la úlcera, ausencia de tejido de granulación y exudado purulento (V).	84	93.3	6	6.7
29.La piel macerada con la humedad se ulcera más fácilmente (V).	72	80	18	20
32.No debe preocupar la presencia de una ampolla o flictena en el talón (V).	73	81.1	17	18.9
24.El tejido esfacelado es amarillento o de apariencia cremosa-necrótica en una UPP (V).	73	81.1	17	18.9
18.Para limpiar la úlcera se irriga utilizando suero fisiológico al 0.9% con una jeringa de 20 ml y aguja 0.9 x 25mm que ofrece una presión suficiente para eliminar bacterias, escaras y otros riesgos (V).	65	72.2	25	27.8
37.Existen distintos tipos de debridación entre los que destacan: quirúrgica, autolítica y enzimática (V).	64	71.1	26	38.9
25.La formación de una costra necrótica es buena señal en el proceso de curación de una herida (F).	54	60	36	40
31.La limpieza de la herida en la curación de úlceras por presión se hace con jabón, agua oxigenada o yodo povidona para disminuir la carga bacteriana y la posible infección (F).	27	30	63	70
36.Todas las úlceras están colonizadas por bacterias, lo que implica una infección bacteriana (F).	29	32.2	61	67.8
33.El apósito de plata es el ideal para el manejo de la curación de las UPP (F).	14	15.6	76	84.4

*V= verdadero; F= falso

*Valoración global de conocimientos sobre tratamiento de UPP 64.53%

Nota. En la tabla 8, los internos de enfermería desconocen de manera significativa los insumos a utilizar para la curación de UPP; uso del apósito de plata (84.4%) y uso indiscriminado de yodo y agua oxigenada como antiséptico (70%), de lo expuesto anterior, existe la probabilidad de presentar una posible infección a causa de

diferentes microorganismos infecciosos, pero algunos estudiantes consideran erradamente que todas las colonizaciones son causadas por bacterias (67.8%). Sin embargo, el ítem con mayor puntaje fueron los signos de alerta; la presencia de tejido necrótico obstaculiza la cicatrización y la valoración del lecho de la úlcera por presión, lo cual incrementará la probabilidad de infección (93.3%) y el empeoramiento de una úlcera es presenciar aumento de exudado, edema en el borde de la úlcera, ausencia de tejido de granulación y exudado purulento.

Finalmente, más de la mitad de los internos conocen los tipos de debridación que existen (71.1%) para la cura de la UPP. Entonces se puede mencionar que el 64.53% de estudiantes de enfermería tienen conocimientos insuficientes relacionados con el tratamiento de las úlceras por presión.

Tabla 9

Actitud del interno de enfermería Diris Lima 2022 sobre competencias personal para prevenir las úlceras por presión

	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Tengo confianza en mí para prevenir las úlceras por presión	2	2.2%	11	12.2%	55	61.1%	22	24.4%
2. Tengo buena información practica para prevenir las úlceras por presión	1	1.1%	21	23.3%	53	58.9%	15	16.7%
3. La prevención de las úlceras por presión es fácil. Otros lo hacen mejor que yo	14	15.6%	45	50%	24	26.7%	7	7.8%
4. Se presta demasiada	14	15.6%	58	64.4%	15	16.7%	3	3.3%

atención a la úlcera por presión									
5. La prevención de las úlceras por presión no es tan importante	39	43.3%	44	48.9%	4	4.4%	3	3.3%	
6. La prevención de las úlceras por presión deberían ser una prioridad.	1	1.1%	0	0%	48	53.3%	41	45.6%	
7. Una ulcera por presión casi nunca causa un malestar en el paciente	1	1.1%	0	0%	53	58.9%	15	16.7%	
8. El impacto económico de las úlceras por presión en los pacientes no se debería de exagerar	14	15.6%	0	0%	24	26.7%	7	7.8%	
9. El impacto económico de las úlceras por presión en la sociedad es alto	1	1.1%	5	5.6%	55	61.1%	29	32.2%	
10.No soy responsable si se desarrolla una úlcera por presión en mis pacientes	59	65.6%	17	18.9%	11	12.2%	3	3.3%	
11. Tengo un papel importante en la prevención de úlceras por presión	4	4.4%	0	0%	45	50%	41	45.6%	
12. Las úlceras por presión se pueden prevenir en pacientes con alto riesgo	4	4.4%	2	2.2%	48	53.3%	36	40%	
13. Las úlceras por presión casi nunca son prevenibles	69	76.7%	15	16.7%	4	4.4%	2	2.2%	

Nota. En la tabla 9, En total solo el 19.14 % de internos de enfermería tienen una actitud totalmente favorable sobre las UPP, sin embargo, solo 61.1% de los internos

de enfermería refieren tener confianza en sí mismos para prevenir una UPP, el resto todavía solicita apoyo al profesional de enfermería para realizar las intervenciones. El 58.9% tiene una adecuada información sobre prácticas para prevenir la aparición de UPP que son fundamentadas en las diversas guías de prácticas clínicas y el 15.6% está totalmente en desacuerdo que las úlceras por presión sean fáciles de manejar, debido a los diferentes estadios que presenta la UPP.

Sobre el tema de prioridad en prevención de las UPP, en el ámbito hospitalario, los internos de enfermería refieren que el 64.4% está en desacuerdo con las actitudes que tienen otros profesionales de la salud al no prestar una atención adecuada a las UPP en los centros hospitalarios y el 43.3% está totalmente en desacuerdo que las UPP no sean tan importantes en un paciente que se encuentre hospitalizado.

Sobre el tema de impacto que generan las úlceras por presión, el 53.3% de los internos están de acuerdo que las UPP deben ser una prioridad en el ámbito hospitalario, ya que forman parte de uno de los indicadores en el sistema de salud a nivel mundial, el 26.7% manifiesta que está de acuerdo que las úlceras por presión no se deberían de exagerar el monto utilizado durante su tratamiento y recuperación, sin embargo, sabemos que hoy en día generan altos costos a nivel sanitario y solamente el 1.1% está totalmente en desacuerdo que las UPP casi nunca causan malestar al paciente. Una úlcera puede llegar a causar tanto dolor como una enfermedad.

Las actitudes respecto a la responsabilidad que tienen los internos de enfermería, el 61.1% está de acuerdo el impacto que genera a la sociedad una úlcera por presión, porque no solo se ve afectado el paciente también sus familiares y el entorno. Solo el 12.2% de los internos están de acuerdo que ellos no son los responsables si se desarrolla una UPP debido al trabajo multidisciplinario que se

realiza en las entidades sanitarias, pero el cargo mayor lo lleva el profesional de enfermería en el cuidado y prevención.

La confianza que tiene el interno de enfermería respecto a un papel importante en la prevención es de 50% que están de acuerdo ya que manifiestan que los profesionales de enfermería están pendientes del cuidado las 24 horas del día, el 53.3% está de acuerdo que las úlceras se pueden prevenir cuando el paciente se encuentra hospitalizado, el 76.7% de internos están en desacuerdo que las UPP no son prevenibles, ellos manifiestan que la UPP son prevenibles siguiendo las medidas de prevención necesaria, fomentando la inspección y cuidado de piel.

Tabla 10

Tabla de contingencia entre el nivel de formación de los internos de enfermería Diris Lima 2022 y la universidad de procedencia

Universidad de procedencia	Nivel de formación de UPP							
	No recibí capacitación específica del tema		Asistí a congresos y talleres relacionados a UPP		Tengo los conocimientos adquiridos en mi formación universitaria		Tuve la oportunidad de ver o atender pacientes con UPP	
	n	%	n	%	n	%	n	%
UNFV	4	4.4%	0	0%	34	37.8%	4	4.4%
UNMSM	2	2.2%	1	1.1%	9	10%	0	0%
N. WIENER	2	2.2%	4	4.4%	9	10%	7	7.8%
UPSJB	0	0%	0	0%	1	1.1%	0	0%
UPN	0	0%	0	0%	3	3.3%	1	1.1%
UCV	0	0%	0	0%	2	2.2%	2	2.2%
UPCH	1	1.1%	0	0%	1	1.1%	0	0%
UpeU	0	0%	0	0%	2	2.2%	1	1.1%

Nota. En la tabla 10, se observa que el 37.8% de los internos de enfermería procedentes de la Universidad Nacional Federico Villarreal adquirió los conocimientos relacionados a la UPP durante su formación universitaria, seguido del 10% de los internos de la UNMSM y la Norbert Wiener quienes manifestaron que todo lo aprendido fue dentro de las aulas universitarias. Asimismo, el 7.8% de internos de la Wiener manifestaron que gracias a sus simuladores y practicas hospitalarias tuvieron la oportunidad de atender a pacientes con UPP y el 4.4% asistieron a diversos talleres y congresos sobre temas de prevención de UPP.

Tabla 11

Tabla de contingencia entre nivel de conocimiento y Diris de procedencia de los internos de enfermería 2022

DIRIS	NIVEL DE CONOCIMIENTO DE UPP		
	Nivel de conocimiento sobre generalidades %	Nivel de conocimiento sobre prevención %	Nivel de conocimiento sobre tratamiento %
DIRIS LIMA NORTE	12.07%	17.26%	16.56%
DIRIS LIMA ESTE	17.91%	27.60%	28.59%
DIRIS LIMA CENTRO	12.52%	18.95%	19.39%

Nota. En la tabla 11, se observa que el mayor puntaje a nivel de conocimientos lo obtuvo DIRIS LIMA ESTE con 24.7% en total, sin embargo, el 18.95% de internos de DIRIS LIMA CENTRO obtuvo conocimientos relevantes en temas de prevención de UPP, respecto al tema de nivel de conocimientos sobre tratamiento de UPP los

internos de DIRIS LIMA NORTE obtuvieron un puntaje de 16.56%. Sin embargo, en las tres DIRIS el conocimiento fue insuficiente porque no se llegó a superar el 70% de afirmaciones correctas.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Las úlceras por decúbito actualmente son conocidas como lesiones por presión el cual manifiestan un problema muy importante dentro de la salud pública, generando así la elaboración de diversas guías de prácticas clínicas e investigaciones que aportan a mejorar dicho problema.

Referente a los resultados sobre conocimientos y actitudes nuestra investigación tuvo como población 90 internos de enfermería de las diferentes DIRIS de Lima, las cuales el 24,7% represento a la DIRIS LIMA ESTE el cual obtuvo un conocimiento insuficiente y 20,13% manifestaron tener una actitud favorable en temas de UPP comparado con las demás DIRIS, concordando con la investigación de los autores Dag y Firat (2022) que hallaron un promedio bajo en temas de conocimiento pero indicaban tener una actitud positiva frente a los temas de prevención. Por otro lado, en la investigación realizada en china por los autores Li J., Zhu C. *et al.* (2023) menciona que, respecto a los temas de prevención, tratamiento fue insuficiente, sin embargo, las enfermeras del área de cuidados críticos manifestaron tener una actitud positiva al mencionar que consideran que las lesiones por presiones son temas importantes y que están dispuestas a poder tomar medidas necesarias para prevenirlas. Siendo así una actitud positiva y fundamental para iniciar el verdadero cambio de como realmente deben ser tratadas las úlceras por presión, porque nada sería útil si se tiene un conocimiento suficiente y no tener la actitud necesaria para empezar a trabajar en el bienestar del paciente.

En el Instituto de Salud pública y bienestar (UK REINO UNIDO) se realizó un estudio a los cuidadores de salud, como resultado obtuvieron una puntuación media baja en temas de conocimiento las cuales incluían las áreas más débiles a mejorar; etiología, evaluación, riesgo y tratamiento a diferencia de los internos de enfermería de las DIRIS (PERU) quienes poseen un mayor conocimiento en temas de prevención el 98.9% manifiesta que los pacientes que se encuentran en riesgo deben ser repositados y deben llevar una ingesta adecuada en su alimentación. Es por tal motivo que en las universidades de procedencia de los internos más del 50% enfatiza sobre las medidas preventivas siendo el tema esencial en el cuidado del paciente, evitando las futuras complicaciones en pacientes que no se encuentran con estancias prolongadas largas.

Respecto a los temas de actitud guarda relación con la investigación de Pérez, *et al.* (2021) utilizaron el mismo cuestionario que aplicamos a los internos de enfermería, el cual mencionan que los estudiantes que tuvieron una actitud no tan positiva fueron los que llevaron con anticipación sus prácticas clínicas demostrando que las practicas poseen cierto grado de dificultad lo cual implica determinación, conocimiento y recursos para llevar acabo un cuidado adecuado de UPP. Los internos de enfermería al realizar sus prácticas pre profesionales se percataron que el sistema sanitario era totalmente diferente a la realidad de necesidad tan precario que hoy por hoy se encuentran algunos hospitales, por tal motivo la actitud de ellos fue desfavorable en la investigación influyendo así que sus conocimientos no son los suficientes para tener una actitud adecuada en la prevención. Por lo contrario, en la investigación de los autores Hermis A., *et al.* (2023) realizado en Irán donde realizaron una revisión sistemática, mencionaron que las actitudes de los estudiantes de enfermería fueron influenciadas por varios factores como la edad, nivel de instrucción,

género, experiencia en el cuidado del paciente y cursos que llevaron previamente en su preparación de UPP. Como resultado se obtuvo que existe relación significativa entre conocimientos y actitudes siendo fundamental frente a temas de prevención y abordaje de UPP. En nuestra investigación las actitudes están relacionadas con la competencia que tiene el interno de enfermería para prevenir UPP, prioridad de atención, si consideran que se presta una atención adecuada, sobre el impacto que puede causar una UPP en el sistema sanitario y en sus familiares, sobre la responsabilidad que tiene el profesional e interno de enfermería ante la aparición de una UPP y la confianza que tienen ellos mismos ante los temas de prevención. Es por eso que nuestra investigación no guarda relación significativa entre las variables conocimientos y actitudes. Ya que, la actitud no depende del conocimiento por el contrario resalta las virtudes y la capacidad del interno ante los temas de prevención y tratamiento de UPP.

VI. CONCLUSIONES

- 6.1 No existe relación significativa entre las variables conocimientos y actitudes preventivas sobre úlceras por presión (UPP) en internos de enfermería.
- 6.2 El nivel de conocimientos en la dimensión generalidades forma parte del conocimiento global de las úlceras por presión no existe relación significativa con la dimensión actitudes preventivas, sin embargo, el 83.3% reconoce que el talón es zona de riesgo para UPP.
- 6.3 El nivel de conocimientos en la dimensión prevención forma parte del conocimiento global de las úlceras por presión no existe relación significativa con la dimensión actitudes preventivas, sin embargo, el 98.9%

reconoce que se debe utilizar superficies de redistribución de presión como medida preventiva.

6.4 El nivel de conocimientos en la dimensión tratamiento forma parte del conocimiento global de las úlceras por presión no existe relación significativa con la dimensión actitudes preventivas, sin embargo, el 93.3% conoce que la presencia de tejido necrótico obstaculiza la cicatrización y la valoración del lecho de la ulcera por presión, lo cual incrementa la probabilidad de infección.

6.5 Las actitudes de los internos de enfermería, muestran que el 19.14% tienen una actitud totalmente favorable sobre prevención de las UPP, pero solo 61.1% refieren tener confianza en sí mismos para prevenirlas.

6.6 Los conocimientos personales sobre UPP son necesarios para fortalecer el campo asistencial, sin embargo, muy pocos internos de enfermería manifestaron haber adquirido dichos conocimientos en las aulas universitarias.

6.7 Los encuestados fueron internos 2022 de universidades estatales y privadas en mayoría de género femenino, pertenecientes a la DIRIS Lima Este.

VII. RECOMENDACIONES

7.1 Las DIRIS de Lima norte, centro y este deben fortalecer la enseñanza de úlceras por presión, incrementando más horas de prácticas y teoría e incentivando la participación en conferencias, seminarios o simposios relacionados al tema.

7.2 Incentivar la creación de talleres para fomentar el abordaje de las úlceras por presión.

7.3 Crear diversos foros de manera presencial en las diversas universidades con ponentes nacionales e internacionales que cuenten con gran experiencia en temas de UPP.

7.4 Fomentar la creación de consultorios de enfermería que aborden temas y curaciones de UPP, para que los internos puedan realizar sus prácticas de manera personalizada y tengan una actitud positiva frente a los diversos casos que puedan presentarse en el ámbito hospitalario.

VIII. REFERENCIAS

- Ala, H., Amirabbas, M., Pooyan, G., Samad, K., Poorya, T., Mahbobeh, F., Seyed, J., Hamidreza, A. y Yosra, R. (2023). A systematic review of nursing students' attitude and related factors towards pressure ulcer prevention. *International Wound Journal*, 20(8), 3404 – 3416.
- Ali, A. y Jihad, J. (2023). Nurses' Knowledge, Attitudes and Barriers Towards Prevention of Pressure Ulcers in Critical Care Units. *Remittances review*, 8(4), 1740 – 1748. <https://doi.org/10.33182/rr.v8i4.120>
- Arce, L. (2019). *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* [Tesis de Segunda Especialidad, Universidad Católica de Santa María]. Repositorio Universidad Católica de Santa María. <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/9638>
- Avellaneda, E., Sánchez, L. y Curillo, C. (2018). *Conocimientos y Prácticas del Enfermero sobre la Prevención y Cuidado del Paciente con Úlceras por Presión en el Servicio de Emergencia, Hospital General Jaén – 2015* [Tesis de Especialidad, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo]. Repositorio Institucional Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. <https://hdl.handle.net/20.500.12893/1633>
- Barakat, M., Barnett, C., Wand, T. y White, K. (2018). Knowledge and Attitudes of Nurses Toward Pressure Injury Prevention: A Cross-Sectional Multisite Study. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 45(3): 233-237. 10.1097/WON.0000000000000430

- Barón M., Benítez M., Caparrós A., *et al.* (2015). Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. *Guía para la prevención y manejo de las UPP y heridas crónicas*. Madrid: Instituto Nacional de Gestión Sanitaria. 2015. 13. Asociación española de enfermería vascular y heridas. <https://gneaupp.info/guia-para-la-prevencion-y-manejo-de-las-upp-y-heridas-cronicas/>
- Buendía, A., Blanca, J., y Camacho, F. (2018). Anatomía y fisiología de la piel. In *Manual de dermatología*. 27-28. Grupo Aula Médica SL.
- Campos, I. (2021). Úlceras por presión en cuidados paliativos. *Revista para profesionales de la salud NPunto*, 4(39), 76-94. <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/60bde67fca72eart4.pdf>
- Reyes, J., y Zepeda, M. (2008). *Aplicación de un modelo teórico de enfermería en la intervención de las mujeres víctimas de violencia doméstica*. *Enfermería Global*, (13). Universidad de Murcia. <https://doi.org/10.6018/eglobal.7.2.16021>
- Chacón, J. y Del Carpio, A. (2019). Indicadores clínico-epidemiológicos asociados a úlceras por presión en un hospital de Lima. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 19(2), 66-74. <http://dx.doi.org/10.25176/RFMH.v19.n2.2067>
- Cobos, G. (2020). Úlceras por presión. Revisión bibliográfica. *SANUM*, 4(3), 48-59. https://revistacientificasanum.com/pdf/sanum_v4_n3_a6.pdf
- Consejería de Salud. (2018). Prevención y tratamiento de las úlceras por presión. Servicio de Salud de las Illes Balears. <https://gneaupp.info/actualizacion-de-la-guia-de-prevencion-y->

tratamiento-de-las-ulceras-por-presion-servicio-de-salud-de-las-islas-baleares/

- Custodio, G. (2017). *Conocimiento y actitudes de las madres frente a los accidentes del hogar. Asentamiento Humano Paraíso Santa María, 2017* [Tesis de Licenciatura, Universidad César Vallejo]. Repositorio de la Universidad César Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/11869/Custodio_YGA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cuya, H. (2015). *Conocimientos del profesional de enfermería sobre las medidas de prevención de úlceras por presión en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Central FAP – 2014* [Tesis de Especialidad, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio de Documentos Digitales ATENEO. <http://hdl.handle.net/123456789/5065>
- Dag, G. y Firat, H. (2022). Knowledge and attitudes of Turkish nursing students towards pressure injury prevention. *Journal of Tissue Viability*. 31(1), 16-23. <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2021.08.003>
- Dalvand, S., Ebadi, A. y Ghanei, R. (2018). Nurses' knowledge on pressure injury prevention: a systematic review and meta-analysis base on the Pressure Ulcer Knowledge Assessment Tool. *Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology*, 11, 613-620. 10.2147/CCID.S186381
- Deena, C., y Rose, A. (2023). Dataset on nurses' knowledge, attitude and practice in pressure injury prevention at Sabah, Malaysia. *Elseiver*. (48), 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.dib.2023.109193>

- Edsberg, L., Black, J., Goldberg, M., McNichol, L., Moore, L. y Sieggreen, M. (2016). Revised National Pressure Ulcer Advisory Panel Pressure Injury Staging System. *Journal of Wound, Ostomy, and Continence Nursing*, 43(6), 585-597. 10.1097/WON.0000000000000281
- Esteves, A. y Zurita, D. (2021). *Nivel de conocimiento y prácticas de prevención sobre úlceras por presión, en enfermeras de áreas críticas Hospital María Auxiliadora, 2020* [Tesis de Licenciatura, Universidad Autónoma de Ica]. Repositorio Institucional Universidad Autónoma de Ica. <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/797>
- European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel y Pan Pacific Pressure Injury Alliance. (2019). *Prevención y tratamiento de las úlceras/lesiones por presión: Guía de consulta rápida 2019*. <https://www.epuap.org/wp-content/uploads/2020/04/qrg-2020-spanish.pdf>
- European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. (2014) *Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide*. <http://medi-guide.meditool.cn/ympdf/7D604C9A-DC46-5665-E57B-EB4BEF621213.pdf>
- Garza, R., Meléndez, C., Fang, M., González, J., Castañeda, H. y Argumedo, N. (2017). Conocimiento, actitud y barreras en enfermeras hacia las medidas de prevención de úlceras por presión. *Ciencia y enfermería*. 23(3), 47-58. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532017000300047>
- Godoy, G. y Huamaní, B. (2017). *Prevalencia de úlcera por presión en pacientes hospitalizados en una institución prestadora de servicios de*

salud [Tesis de Licenciatura, Universidad Peruana Cayetano Heredia].

Repositorio Institucional Universidad Peruana Cayetano Heredia.

<https://hdl.handle.net/20.500.12866/1492>

Grešš, B., Bérešová, A., Tkáčová, L., Magurová, D. y Lizáková, L. (2021).

Nurses' Knowledge and Attitudes towards Prevention of Pressure

Ulcers. *International Journal of Environmental Research and Public*

Health, 18(4), 1705. 10.3390/ijerph18041705

Hermis, A., Mollaei, A., Ghorbani Vajargah, P., Karkhah, S., Takasi, P., Firooz,

M., Hosseini, S. J., Alizadeh Otaghvar, H., y Raziani, Y. (2023). A

systematic review of nursing students' attitude and related factors

towards pressure ulcer prevention. *International wound journal*, 20(8),

3404–3416. <https://doi.org/10.1111/iwj.14191>

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la*

investigación. McGRAW-HILL / Interamericana Editores, S.A.

<https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

Hilario, R. (2016). *Conocimientos y actitudes hacia el cuidado paliativo del*

paciente con enfermedad terminal de los estudiantes de IV ciclo de la

especialidad de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San

Marcos. 2014 [Tesis de Especialidad, Universidad Nacional Mayor de

San Marcos]. Repositorio Institucional UNMSM.

[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5713/H](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5713/Hilario_qr.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

[ilario_qr.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5713/Hilario_qr.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Hongyan L., Hongyan H., Liuqun F., Huiyan W., Yuai Y. y Yuanfei L. (2023).

The knowledge and attitude on the prevention of pressure ulcers in

Chinese nurses: A cross-sectional study in 93 tertiary and secondary

hospitals. *International Wound Journal*. 1, 1-10.
<https://doi.org/10.1111/iwj.14593>

Hulsenboom, M., Bours, G. y Halfens, R. (2007). Knowledge of pressure ulcer prevention: a cross-sectional and comparative study among nurses. *BioMedic Central Nursing*, 6, 2. 10.1186/1472-6955-6-2

Li, J., Zhu, C., Liu, Y., Song, B., Jin, J., Liu, Y., Wen, X., Cheng, S. y Wu, X. (2022). Critical Care Nurses' Knowledge, Attitudes, and Practices Regarding Pressure Injury Treatment: A Nationwide Cross-Sectional Survey. *Risk Management and Healthcare Policy*. 15, 2125-2134.
<https://www.tandfonline.com/doi/citedby/10.2147/RMHP.S389706?scroll=top&needAccess=true>

Liu, L., Kelly, J., Di Cesare, M., Allan, H. y Traynor, M. (2023). The knowledge and attitudes regarding pressure ulcer prevention among healthcare support workers in the UK: A cross-sectional study. *Journal of tissue viability*, 32, 130 – 135. <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2022.11.004>

López, M., Parra, L., Comino, I. y Pancorbo, P. (2020). Development and Psychometric Properties of the Pressure Injury Prevention Knowledge Questionnaire in Spanish Nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9), 3063. doi:10.3390/ijerph17093063

Martinez Angulo, J., Baldeon Iñigo, E., Jimenez Remiro, E., Mata de la Cruz, C., Marco Galilea, I., y Torrecilla Miguel ,T. (2009). *Guía para prevención, diagnóstico y tratamiento de las úlceras por presión*. La Rioja: Gobierno de la Rioja. Obtenido de <https://gneaupp.info/guia-para-la-prevencion-diagnostico-y-tratamiento-de-las-ulceras-por-presion/>

- Mijangos, M., Puga, C., Guillén, L. y Zúñiga, I. (2015). El manejo de las úlceras por presión: intervenciones encaminadas a un oportuno manejo hospitalario. *Evid Med Invest Salud*, 8(2), 77-83.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/evidencia/eo-2015/eo152e.pdf>
- Moncada, S., Luna, D., Lezana, M., González, M. y Meneses, F. (2021). Calidad del cuidado enfermero. Úlcera por presión en paciente crítico. *Rev CONAMED*, 26(2), 82-88.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2021/con212d.pdf>
- Pérez, C., López, D., Comino, I. y Pancorbo, P. (2021). Actitud hacia la prevención de lesiones por presión en estudiantes de enfermería: cuestionario APuP. *Gerokomos*, 23(1): 43-50.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2021000100043
- Pancorbo, P., Garcia, F., Perez, C. y Soldevilla, J. (2017). Prevalencia de lesiones y otras lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia en población adulta en hospitales españoles: resultados del 5º estudio nacional 2017. *Gerokomos*, 30(2), 76-86.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2019000200076
- Paniagua, M. (2020). Lesiones Relacionadas con la Dependencia: prevención, clasificación y categorización. Documento Clínico 2020. GNEAUPP. 2020;117. Recuperado a partir de: <https://gneaupp.info/lesiones-relacionadas-con-la-dependencia-prevencion-clasificacion-y-categorizacion-documento-clinico-2020/>

- Pieper, B., y Zulkowski, K. (2014). The Pieper-Zulkowski Pressure Ulcer Knowledge Test. *Advances in Skin & Wound Care*, 27(9), 413–420. doi:10.1097/01.asw.0000453210.21330.00
- Rivas, R. (2019). *Conocimiento y aplicación del profesional de enfermería en la escala de valoración actual del riesgo de desarrollar lesiones por presión, Unidad de Terapia Intensiva, Hospital Petrolero Obrajes La Paz, gestión 2019* [Tesis de Doctorado; Universidad Mayor de San Andrés]. Repositorio Institucional Universidad Mayor de San Andrés. <http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/24153>
- Rodríguez, R., Esparza, G. y González, S. (2017). Conocimientos del personal de enfermería sobre la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión. *Revista de Enfermería Del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 25(4), 245-256. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2017/eim174b.pdf>
- Rojas, J. (2021). *Nivel de conocimiento de las enfermeras sobre la prevención de úlceras por presión en pacientes adultos mayores postrados en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza – 2019* [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Federico Villareal]. Repositorio Institucional Universidad Nacional Federico Villareal. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/4775>
- Seguro Social de Salud del Perú. (28 de abril de 2022). *EsSalud advierte que las Úlceras por Presión son lesiones simples, pero pueden causar la muerte.* Generacion.com.

<http://www.generacion.com/noticia/220358/essalud-advierte-que-ulceras-por-presion-son-lesiones-simples-pero-pueden-causar-muerte>

Ubillos, S., Mayordomo, S., y Páez, D. (2004). *Capítulo X Actitudes: definición y medición componentes de la actitud. Modelo de la acción razonada y acción planificada*. Psicología social, cultura y educación. <https://www.ehu.eus/documents/1463215/1504276/Capitulo%20X.pdf>

Usher, K., Woods, C., Brown, J., Power, T., Lea, J., Hutchinson M., et al. (2018). Australian nursing students' knowledge and attitudes towards pressure injury prevention: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 81: 14-20. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.01.015>

Villanueva, P. (2021). *Conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre prevención de úlceras por presión en adulto mayor Hospital III Suarez Angamos, 2020*. (Tesis de pregrado). Universidad Cesar Vallejo. Repositorio de UCV. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/59981/Villanueva_PFM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

Anexo A. Matriz de Consistencia

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Indicadores	Metodología
<u>Problema General</u>	<u>Objetivo General</u>	Existe una relación significativa entre los conocimientos y actitudes preventivas sobre úlceras por presión en internos de enfermería de DIRIS Lima 2022.	Variable 1: Conocimiento sobre UPP	Nivel de conocimiento Generalidades Prevención Tratamiento	<u>Tipo de investigación</u> Estudio aplicado <u>Diseño metodológico</u> Estudio no experimental, transversal <u>Población</u> La población y muestra están compuestas por 90 internos de enfermería que se ubicaron en los establecimientos de salud de primer nivel de atención pertenecientes a la DIRIS Lima durante el segundo semestre de 2022. Muestreo censal.
<u>Problemas Específicos</u>	<u>Objetivos Específicos</u>		Variable 2: Actitud preventiva sobre UPP	Tipo de actitud	
1) ¿Cuál es la relación entre la dimensión generalidades y actitudes preventivas sobre úlceras por presión en internos de enfermería de DIRIS Lima 2022?	1) Identificar la relación de la dimensión de generalidades y actitudes preventivas sobre úlceras por presión en internos de enfermería de DIRIS Lima 2022.	DIRIS Lima 2022.			
2) ¿Cuál es la relación entre la dimensión prevención y actitudes preventivas sobre úlceras por presión en internos de enfermería de DIRIS Lima 2022?	2) Reconocer la relación de la dimensión de prevención y actitudes preventivas sobre úlceras por presión en internos de enfermería de DIRIS Lima 2022.				
3) ¿Cuál es la relación entre la dimensión tratamiento y actitudes preventivas sobre úlceras por presión en internos de enfermería de DIRIS Lima 2022?	3) Establecer la relación de la dimensión de tratamiento y actitudes preventivas sobre úlceras por presión en internos de enfermería de DIRIS Lima 2022.				
4) ¿Cuál es el tipo de actitud preventiva sobre úlceras por presión en internos de enfermería de DIRIS Lima 2022?	4) Identificar el tipo de actitud preventiva sobre úlceras por presión en internos de enfermería de DIRIS Lima 2022.				
5) ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los internos de enfermería de DIRIS Lima 2022?	5) Describir las características sociodemográficas de los internos de enfermería de DIRIS Lima 2022.				

Anexo B. Operacionalización de variables

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR	TIPO DE RESPUESTA	ESCALA	VALORES	INSTRUMENTO
Conocimiento sobre UPP	Cualitativa	Nivel de conocimiento	Politómica	Ordinal	- Insuficiente (<70%) - Suficiente (>70%)	ReAc-PUKT
Actitud preventiva sobre UPP	Cualitativa	Tipo de actitud	Politómica	Ordinal	- Positiva (>75%) - Negativa (<75%)	Apup
Edad	Cuantitativa	Número de años vividos	Discreta	De razón	- Cantidad de años	Ficha de recolección de datos
Sexo	Cualitativa	Características biológicas	Dicotómica	Nominal	- Masculino - Femenino	
Estado civil	Cualitativa	Tipo de estado civil	Politómica	Nominal	- Soltero (a) - Casado (a) - Viudo (a) - Divorciado (a)	

Anexo C. Instrumentos de recolección de datos

Renobato-Acosta Pressure Ulcer Knowledge Test (ReAc-PUKT)

Instrucciones: Por favor, lea atentamente cada pregunta y responda.

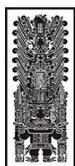
Ítem	Verdadero	Falso
1. El estadio I de la úlcera por presión se caracteriza por la presencia de eritema cutáneo que no palidece a la palpación en personas con piel blanca.		
6. La úlcera por presión en estadio III es definida como pérdida parcial del grosor de la piel, lo cual afecta la dermis y la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

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

Actitud hacia la Prevención de las Úlceras por Presión (Apup)

Instrucciones: Por favor, lea atentamente cada pregunta y responda.

Ítem	Totalmente en desacuerdo (1)	En desacuerdo (2)	De acuerdo (3)	Totalmente de acuerdo (4)
1. Tengo confianza en mí para prevenir las úlceras por presión.				
2. Tengo buena formación práctica para prevenir las úlceras por presión.				
6. La prevención de las úlceras por presión deberían ser una prioridad.				
9. El impacto económico de las úlceras por presión en la sociedad es alto.				
11. Tengo una papel importante en la prevención de las úlceras por presión.				
12. Las úlceras por presión se pueden prevenir en pacientes con alto riesgo.				
Ítem	Totalmente en desacuerdo (4)	En desacuerdo (3)	De acuerdo (2)	Totalmente de acuerdo (1)
3. La prevención de las úlceras por presión es demasiado difícil. Otros lo hacen mejor que yo.				
4. Se presta demasiada atención a la prevención de las úlceras por presión.				
5. La prevención de las úlceras por presión no es tan importante.				
7. Una úlcera por presión casi nunca causa malestar en el paciente.				
8. El impacto económico de las úlceras por presión en los pacientes no se debería exagerar.				
10. No soy responsable si se desarrolla una úlcera por presión en mis pacientes.				
13. Las úlceras por presión casi nunca son prevenibles.				

Anexo D. Consentimiento informado

Universidad Nacional
Federico Villarreal

**Vicerrectorado de
Investigación**

DECLARACIÓN VOLUNTARIA

Yo.....,
identificado(a) con documento de identidad N°....., declaro en plena conciencia de mis facultades que he sido adecuadamente informado(a) sobre mi participación en la investigación realizada por la estudiante Miluska Schneider Saez Alania, titulada “Conocimientos y actitudes preventivas sobre úlceras por presión en internos de enfermería de DIRIS Lima, 2022”.

Mediante la presente, manifiesto que he aceptado voluntariamente formar parte de la población del estudio mencionado anteriormente; he sido correctamente informado sobre los procedimientos que se realizarán y los beneficios que me brindará la información recolectada por el investigador, así como también que se respetará mi identidad e intimidad. Soy consciente de que cuento con la autonomía suficiente para retirarme del estudio cuando lo considere conveniente y sin repercusiones hacia mi persona en el proceso.

FECHA: __/__/__

.....
FIRMA DEL INVESTIGADOR

.....
FIRMA DEL PARTICIPANTE