

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
ESCUELA DE POSGRADO



**Conocimiento sobre prevención y tratamiento en úlceras vasculares por
enfermería en un hospital público de Cuenca – Ecuador 2024**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRO EN ENFERMERÍA**

AUTOR

Karla Amanda Astudillo Cambi

ASESOR

Dolores Domitila Risco de Bocanegra

<https://orcid.org/0000-0002-8465-3855>

Chiclayo, 2025

**Conocimiento sobre prevención y tratamiento en úlceras
vasculares por enfermería en un hospital público de Cuenca –
Ecuador 2024**

PRESENTADA POR

Karla Amanda Astudillo Cambi

A la Escuela de Posgrado de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el grado académico de

MAESTRO EN ENFERMERÍA

APROBADA POR

Socorro Martina Guzmán Tello

PRESIDENTE

Mercedes Elizabeth López Díaz

SECRETARIO

Dolores Domitila Risco de Bocanegra

VOCAL

Dedicatoria

Dedico este trabajo con todo mi amor a mis padres, quienes con su ejemplo, apoyo incondicional y sabios consejos me guiaron en cada paso de mi vida. Gracias por ser mi fuerza en los momentos de duda y por enseñarme que el esfuerzo y la constancia siempre tienen su recompensa.

A mi amado esposo, por ser mi compañero fiel, por alentarme cuando más lo necesitaba, y por brindarme su amor, paciencia y comprensión durante todo este camino. Este logro también es tuyo.

Agradecimiento

Agradezco profundamente a Dios, fuente de sabiduría y fortaleza, por guiarme en cada paso de este camino académico y por brindarme la salud y el ánimo necesarios para alcanzar esta meta.

A mis padres, por ser mi ejemplo de vida. Gracias por su amor, sacrificio y enseñanzas, por confiar en mí y apoyarme en cada decisión. Sin su respaldo incondicional, este logro no habría sido posible. A mi esposo, por su paciencia, comprensión y constante aliento en los momentos más desafiantes; gracias por creer en mí incluso cuando dudaba.

Extiendo mi gratitud a mi asesor que con su guía profesional enriquecieron este trabajo.

ASTUDILLO CAMBI AMANDA- Conocimiento sobre prevención y tratamiento en úlceras vasculares por enfermería en un hospital público de Cuenca – Ecuador 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unican.es Fuente de Internet	4%
2	www.enfermeriacantabria.com Fuente de Internet	1%
3	Submitted to Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo Trabajo del estudiante	1%
4	intranet.usat.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	ulceras.net Fuente de Internet	1%
6	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	core.ac.uk Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Universidad Miguel Hernandez Servicios Informaticos	1%

Índice

Resumen	6
Abstract	7
Introducción	8
Revisión de literatura	11
Materiales y métodos	18
Resultados y discusión	20
Conclusiones	27
Recomendaciones	28
Referencias	29
Anexos	35

Resumen

Las úlceras venosas (UV) son heridas crónicas en extremidades inferiores que representan un reto prevalente en el sistema de salud por su cronicidad, costos y afectaciones biopsicosociales. El objetivo fue determinar cuáles son los conocimientos sobre prevención y tratamiento en úlceras vasculares por enfermeras de un hospital público de Cuenca – Ecuador 2024. Se aplicó un enfoque cuantitativo, no experimental, descriptivo transversal. Con una población de 360 enfermeras y una muestra de 177. Se utilizó como instrumento de medición un cuestionario de valoración de conocimientos autoadministrado, denominado “Conocimientos, aptitudes sobre las úlceras venosas (UV)” y su tratamiento, como guía de práctica clínica y documentos de consenso de la CONUEI, lo que otorga validez al instrumento. Los resultados evidenciaron que el grupo etario predominante fue de 28 a 40 años (85,87%), destacando el sexo femenino (77,96%). El 58,75% mantuvo de 1 a 5 años de práctica laboral. Un 70,62% manifestó haber receptado información sobre heridas crónicas, principalmente a través de medios digitales (42,37%), formación universitaria (32,76%) o cursos presenciales (20,90%). El nivel de cognición sobre generalidades de las úlceras vasculares (conceptos, etiología, características y diagnóstico) fue bajo en el 39,52%; el 42,37% presentó juicio intermedio en prevención, y el 48,59% mostró bajo juicio sobre terapéutica. Se concluye que existe un nivel de cognición, prevención y tratamiento de las úlceras vasculares deficiente entre los profesionales del estudio.

Palabras clave: Conocimientos(D019359), Actitudes(D001290), Prevención, tratamiento, úlceras venosas, Hospital (D006761) Profesional de enfermería (D020488)

Abstract

Venous ulcers (VUs) are chronic wounds in the lower limbs that represent a prevalent challenge in the healthcare system due to their chronicity, cost, and biopsychosocial impact. The objective was to determine the level of knowledge about the prevention and treatment of vascular ulcers among nurses in a public hospital in Cuenca – Ecuador, 2024. A quantitative, non-experimental, cross-sectional descriptive approach was applied. With a population of 360 nurses and a sample of 177. A self-administered knowledge assessment questionnaire was used as a measurement instrument, called "Knowledge, skills on venous ulcers (VU) " and their treatment as a clinical practice guide and CONUEI consensus documents, which gives validity to the instrument. The results showed that the predominant age group was 28 to 40 years old, 85.87%, with 77.96% of women. A total of 58.75% had 1 to 5 years of labor practice. A 70.62% stated that they had received information about chronic wounds, specifically through: digital media (online) (42.37%), university (32.76%) or face-to-face courses (20.90%). The level of cognition about the generalities of vascular ulcers (concepts, etiology, characteristics and diagnosis) was low in 39.52%, 42.37% exhibited an intermediate judgment about prevention and 48.59% had a low judgment about therapeutics. It was concluded that there is a poor level of cognition, prevention and treatment of vascular ulcers among the professionals in the study.

Keywords: Knowledge (D019359), Attitudes (D001290) Prevention, treatment, venous ulcers, Hospital (D006761) Nursing professional (D020488)

Introducción

Las úlceras venosas son la expresión más grave de la enfermedad venosa crónica, que al complicarse puede presentar edema, calambres en pantorrillas, y coloración oscura (1,2,3). El 80% son de origen venosa y el 20% arteriales. Esta patología, si no es tratada adecuadamente, puede volverse herida crónica, en pocas palabras requiere un tiempo más largo para la cicatrización (aproximadamente unos 6 meses) corriéndose el riesgo que vuelva a formarse la úlcera vascular (4,5). Las personas que presentan este tipo de patología presentan dolor, incomodidad y limitaciones en la movilidad, lo que puede afectar su entorno laboral, social, y económico siendo un desafío de salud. Porque implica una sobrecarga del cuidado directo al personal de salud (4).

Las úlceras venosas exigen cuidados con conocimientos específicos y multidisciplinarios para así garantizar su tratamiento; siendo las enfermeras quienes realizan este manejo integral del paciente, ya que ellas poseen conocimientos relacionados con la prevención y los cuidados, de las úlceras vasculares obtenidos a través de su formación profesional lo que podría garantizar, una atención con buenos resultados. Los datos epidemiológicos reflejan que la prevalencia de úlceras vasculares en la población española se sitúa entre 0,1% y 0,3%. Siendo su incidencia de tres a cinco casos por mil/año. Cifras que se duplican cuando la población de estudio supera los 65 años de edad.

Desde una perspectiva mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (6) reportó que el 5,6% de la población adulta de todo el mundo están afectados por las úlceras vasculares las cuales son percibidas como un problema preocupante en el ámbito sanitario (7). Según Estadísticas y censos, las úlceras venosas en Ecuador, afectan mayormente a mujeres (20 a 25%) y hombres, (10-15%) siendo las várices, las enfermedades más frecuentes, que se han registrado en el año 2019, a nivel hospitalario (8).

Las úlceras venosas son un problema social y económico para los seguros de salud tanto públicos como privados. Siendo la insuficiencia venosa la de mayor porcentaje (45 y 60%); la arterial (10 a 20%) no dejándose de lado las originadas por la diabetes mellitus (15 a 25%) (9). Teniendo en cuenta el impacto de las úlceras venosas, es importante que enfermería preste atención a las enfermedades que aumentan el riesgo de padecerlas, con la finalidad de disminuir el sufrimiento de esta problemática y ayudar a la mejora de su calidad de vida. Por todo ello,

resulta importante el papel de enfermería en el tratamiento de las úlceras vasculares por tener los conocimientos básicos que de alguna manera son determinantes en la terapia (2,7).

Dado que su práctica de forma adecuada es eficaz y segura en el manejo de esta problemática, así mismo el uso de la educación para la salud, un enfoque holístico hacia el cuidado y una interacción entre paciente y el profesional son vitales. En un estudio realizado en Machala – Ecuador 2024 sobre el accionar de enfermería en el manejo de úlceras venosas, se reportó que el 66,7 % de la población de estudio fue del sexo femenino y el rango etario de 50 a 70 años correspondió al 26,7 % respectivamente. En simultáneo, la frecuencia de las curaciones: una vez por semana en un 46,7 % y tres veces por semana en un 33,3 %; la sustancia más utilizada fue la sulfadiazina de plata en un 40,0 % de los pacientes (10).

Tobajas et al., (11) y Romero (12) manifestaron en sus estudios realizados en España, que los contenidos sobre heridas crónicas en los estudios de Enfermería no son suficientes. Y destacan la necesidad de definir un nivel mínimo de formación para tener unas competencias adecuadas, de modo que “se reduzca la brecha teoría-práctica”. Parece necesario, por tanto, profundizar en el conocimiento de las ya graduadas en Enfermería sobre los aspectos principales de la práctica asistencial relacionada con la Unidad de enfermedades Infecciosas (UEI). Actualmente se desconoce su nivel de conocimientos debido a que los estudios en enfermeras se centran fundamentalmente en conocimientos sobre úlceras por presión (UPP) (13). Un estudio establece que la edad a partir de la cual aumenta el riesgo de padecer una úlcera venosa es en adultos mayores de 55 años (14).

Esta investigación es importante porque nos permitirá actualizar los datos sobre el conocimiento, la prevención y el tratamiento de las úlceras vasculares en enfermería en un hospital público de Cuenca-Ecuador 2024. Estos conocimientos son fundamentales en el cuidado de pacientes con úlceras vasculares, ya que no solo implican brindar atención, sino también educar, guiar y aconsejar a los pacientes en la adopción de comportamientos saludables para su bienestar, fortaleciendo así las relaciones entre enfermeras, pacientes y sus familias (8).

Ante esta problemática, nos planteamos la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son los conocimientos sobre prevención y tratamiento de las úlceras vasculares en enfermería en un hospital público de Cuenca-Ecuador, ¿2024?

En el Objetivo general de este estudio se Determinó los conocimientos sobre prevención y tratamiento en úlceras vasculares en enfermeras de un hospital público de Cuenca – Ecuador

2024 y como objetivos específicos se identificaron los conocimientos generales sobre úlceras vasculares en enfermeras de un hospital público de Cuenca- Ecuador 2024, los conocimientos sobre prevención en úlceras vasculares en enfermeras de un hospital público Cuenca – Ecuador 2024 y los conocimientos sobre tratamiento en úlceras vasculares en enfermeras de un hospital público Cuenca Ecuador 2024.

En esta investigación. se buscó determinar los conocimientos que tiene los enfermeros en el manejo, sobre prevención y tratamiento de úlceras vasculares en un hospital público de Cuenca - Ecuador 2024 ya que epidemiológicamente se estima que hasta el 10% de la población adulta a nivel mundial desarrollará algún tipo de lesión crónica , en alguna de sus extremidades, alcanzando la mortalidad hasta un 2,5%, además porque el 50% de las heridas tardan más de 12 meses en cicatrizar, un 20% más de 24 meses, el 10% en menos de tres meses , y un 10% nunca cicatrizan, incrementando los costos de salud pública y la afectación de la calidad de vida debido a su cronicidad, por lo que es necesario e importante el papel que desempeñan el personal de salud especialmente enfermería en la prevención de las úlceras venosas, a través de la educación con el cual fomenta el autocuidado; el diagnóstico precoz y el tratamiento de las mismas que siempre requieren de un abordaje integral lo cual exige actualización de conocimientos e investigación para el aporte a la práctica profesional (15).

Esta investigación busco identificar posibles brechas en la formación y competencias del personal de enfermería, ya que este es el actor principal en el manejo y cuidado de esta problemática lo que permitiría se incrementen estrategias de capacitación y revisión de los protocolos de atención en este tipo de lesiones ayudando así a mejorar la calidad de vida de las personas que lo padecen;⁽⁸⁾ Asimismo, este estudio permitirá, se proporcione datos actualizados a futuros investigadores para que se amplíe el estudio no solo de forma cuantitativa, si no cualitativo. Habiéndose hecho una revisión bibliográfica sobre el tema de estudio no se encontrado ninguno específico sobre el nivel de conocimientos de los profesionales enfermeros acerca de las úlceras venosas y su tratamiento lo que nos permitió evaluar así la situación actual en la que se encuentran los enfermeros, en nuestro ámbito estableciéndose de esta manera un primer punto de partida para luego diseñar estrategias correctoras si se pudieran.

Revisión de literatura

Antecedentes

Internacionales

En España Martínez et al., (13) realizaron un estudio descriptivo cuya población fueron 205 enfermeros de un hospital y centros sociosanitarios que utilizaron productos acuosos autorizado por el CEIC -Galecia, en el cual el 62 % han realizado en los últimos 5 años un curso en Unidades de enfermedades Infecciosas (UEI). La totalidad manifestó que debe tomarse en cuenta el bienestar del paciente, así mismo solo el 5.9% utilizan herramientas validadas. Para determinar el conocimiento se indagó, si conocían las guías de práctica para el cálculo de la relación tobillo - brazo y valores para indagar dolor (el dolor es constante inicia con el ejercicio y culmina con descanso) concluyéndose que se debe mejorar la capacitación a pesar de la recibida.

En Tarragona España, Domínguez y Nieto (16) en el 2022, realizaron un estudio cuantitativo descriptivo transversal cuyo objetivo fue determinar conocimiento y uso de los planes de cuidado de enfermería sobre úlceras venosas, en el cual participaron 86 licenciadas y como resultado se obtuvo que solo el 4.7% alcanzo un conocimiento alto, 61.6% medio y 33.7% bajo , obteniéndose una asociación de ($p=0,008$) con los años de experiencia trabajados siendo significativa; la calidad de vida y valoración nutricional fueron las menos acertadas; el 64% utiliza vendaje multicapa , 31.4% venda crepé y el 72.1% refieren no utilizar los PCE por el tiempo que demanda y la cantidad de pacientes por atender concluyendo :que destaca el conocimiento general, el nivel de conocimiento sobre UV y PCE fue medio.

Esperón y Vázquez (17) en su estudio realizado en España encuentran que los conocimientos aumentan con la experiencia, García et al., (18) afirman en su indagación realizada en España que una experiencia de menor de 2 años y mayor a 20 años son la que menor conocimiento tiene.

Elizabeth Pimentel Palma, en Perú 2022, (19) realizó un estudio en el Hospital Marino Molina Scippa-EsSalud, enfocado en evaluar el nivel de conocimiento sobre la insuficiencia venosa y las medidas preventivas practicadas por el personal de enfermería del centro quirúrgico y emergencia. La investigación reveló que el 86% de los participantes posee un conocimiento básico, especialmente en áreas como las complicaciones (89%), los signos y síntomas (82%) y los factores predisponentes (82%). En cuanto a las medidas preventivas, el 73% del personal de enfermería demostró un conocimiento moderado, lo que sugiere que la mayoría tiene un alto nivel de comprensión tanto de la enfermedad como de las estrategias preventivas (19) .

Habiéndose echo una revisión en diferentes bases de datos no existen estudios de este tipo a nivel local.

En un estudio realizado en Australia por Sharp et al. 25 en el que incluyo exclusivamente a enfermeros de servicio de salud SIDENY, cuya muestra 2213 sujetos el índice global de conocimientos sobre ulcers es variable y oscila en un rango de 84% y 81% siendo los conocimientos sobre prevención, más elevados que los del tratamiento. Además, el índice de conocimientos de los profesionales se vio influenciado por su formación, en los últimos tres años, ya fuera en el pregrado, posgrado o a través de la lectura de artículos sobre el tema.

Nacionales

Romero et al., (10) en Ecuador 2024 realizaron un estudio, cuantitativo, descriptivo, transversal, que consistió en indagar el manejo enfermero de ulcers venosas en pacientes que se atienden el centro Sanitario Piñas. Los resultados encontrados evidenciaron el predominio de mujeres en rangos etarios entre 50 a 70 años. Detallaron que las curaciones, se efectuaban una vez por semana (46.7%), la sustancia más empleada fue la sulfadiazina de plata (40%). En cuanto a las medidas preventivas, el 26,7 % mantuvo una dieta baja en carbohidratos, un 73,3 % no emplearon medidas de compresión y, finalmente, el 100 % que recibió educación sobre el manejo de su enfermedad refirió una mejoría.

Local

A nivel de la localidad de Cuenca no existe ningún estudio relacionado con estas variables.

Bases teóricas

En este estudio se tomará en cuenta los conocimientos enfermeros sobre prevención y tratamiento en ulcers vasculares. (Anexo 1)

Conocimiento

El conocimiento es el resultado del proceso en el cual la realidad se refleja y se reproduce en la mente humana. Surge de diversas experiencias, razonamientos y aprendizajes. Es un concepto complejo que ha sido abordado por muchas corrientes de pensamiento a lo largo de la historia, y que siempre ha mostrado ser, al menos, difícil de definir con precisión (20).

Enfermero

Es el profesional de Enfermería, que cuenta con los conocimientos necesarios para el cuidado de personas que tienen dificultades o presenten problemas como patologías que impida realizar

sus actividades y que requieren ayuda; los enfermeros deben de adquirir conocimientos, destrezas y habilidades en su preparación universitaria, lo que le permitirá tomar decisiones correctas y brindar cuidados específicos al paciente (21).

Úlceras vasculares

Las úlceras venosas son heridas cuya atención ha sido un desafío constante a lo largo de la historia. Desde la antigüedad, diversas civilizaciones han enfrentado este problema con métodos que variaban en eficacia, debido a limitaciones políticas, sociales, recursos y conocimientos. Inicialmente, se utilizaron sustancias cuyo uso no favorecía la cicatrización. Con el tiempo, la práctica y la investigación permitieron perfeccionar el tratamiento, aportando justificaciones científicas y mejorando los métodos de cura. Esto ha contribuido significativamente a la comprensión y manejo de las úlceras venosas, con el objetivo de lograr una cicatrización efectiva y mejorar la calidad de vida de los pacientes (21).

A partir de las dos décadas últimas, han surgido tecnologías nuevas para su prevención y tratamiento, debido a un mayor conocimiento de la fisiopatología y manejo de estas lesiones⁴

Las úlceras varicosas causan daño cutáneo y pueden ser venosas y arteriales las cuales debido a su insuficiente cicatrización son problema de incidencia elevada y costo para el sector salud, siendo este problema un reto para los enfermeros (3).

Fisiopatología

Las úlceras venosas se desarrollan lentamente, y a menudo son dolorosas, tienen apariencia ovalada, bordes anchos, irregulares con exudado amarillento. De la misma manera podemos encontrar inflamación en el contorno del tobillo, brillante, sensible, en cuanto al pulso de las extremidades, este no se encuentra alterado, el cual puede darse por deficiente circulación sanguínea, estas pueden aparecer por enfermedades crónicas de las arterias. Este déficit sanguíneo se presenta de forma abrupta causada por un trombo arterial, obstruyendo el flujo de sangre (21).

Etiología

Existen dos técnicas principales para el diagnóstico de úlceras venosas: el diagnóstico clínico y la ecografía Doppler. Estas técnicas se emplean tanto en úlceras varicosas primarias como en úlceras posttrombóticas secundarias. Se estima que en general, las úlceras venosas son de origen superficial en un 30 al 40% de los casos, aunque algunas fuentes indican que esta proporción puede llegar al 50% en ambos tipos de úlceras (22). El diagnóstico principal se basa en la valoración física, ya que actualmente no se utiliza la prueba de Trendelenburg para identificar el flujo sanguíneo. La ecografía dúplex es una herramienta precisa, pero no se ha demostrado que deba realizarse de manera sistemática (23).

Figura 1. Clasificación de las úlceras.

Etiología	Úlcera venosa	Úlcera isquémica	Úlcera hipertensiva	Úlcera neuropática
				
Localización	Tercio inferior de la pierna. Cara lateral interna	Variable, prominencias óseas	Tercio inf. Pierna cara lateral externa	Plantar y cara lateral de los dedos
Morfología	Oval	Irregular	Oval	Irregular
Bordes	Excavados, delimitados	Planos, necróticos	Planos	Excavados
Lecho	Granulomatoso	Atrófico	Atrófico	Granulomatoso
Dolor	Variable	Intenso	Intenso	Ausente
Elevación extremidad	Se alivia dolor	Empeora dolor	Empeora dolor	No se modifica dolor
pulsos	Positivo	Ausente	Positivo	Positivo
ITB	Normal	< 1	Normal	Normal

Fuente: Peralta (22)

<https://ulceras.net/monografico/102/89/ulceras-vasculares-diagnostico.html>

Escala de valoración Braden (figura 2)

PUNTUACIÓN	1	2	3	4
Percepción sensorial	Completamente limitada	Muy limitada	Ligeramente limitada	Sin limitaciones
Exposición a la humedad	Completamente húmeda	Húmeda con frecuencia	Ocasionalmente húmeda	Raramente Húmeda
Actividad	Encamado	En silla	Deambula ocasionalmente	Deambula frecuentemente
Movilidad	Completamente inmóvil	Muy limitada	Ligeramente limitada	Sin Limitaciones
Nutrición	Muy pobre	Probablemente inadecuada	Adecuada	Excelente
Riesgo de lesión cutánea	Problema requiere moderada y máxima asistencia	Problema potencial (Se mueve muy débil o requiere de asistencia)		No existe problema

CLASIFICACIÓN DE RIESGO:

Puntuación de < 12..... Riesgo alto.

Puntuación de 13 a 15..... Riesgo moderado.

Puntuación de 16 a 18..... Riesgo bajo ⁽¹⁸⁾

Signos y síntomas

Pulsos presentes.

Dimensión variable, desde pequeñas a muy extensas, a veces se extienden en toda la pierna. Son múltiples, pueden ser dobles, pero casi siempre en la pierna por existir mayor dilatación varicosa.

De forma generalmente redondeadas, ovaladas, irregulares.

Bordes blandos, ligeramente elevados, brillante en ocasiones con coloración rojo violáceo y, posteriormente cuando se vuelven crónicas se vuelven pálidas y sus bordes son duros.

La dermatitis es un signo en la piel, que rodea la úlcera, además de cianosis, pigmentación eccemas, atrofia blanca. Una úlcera depende del estado en que se encuentre, generalmente es rojo

por la congestión, o amarillento si hay necrosis. En cuanto al dolor: las úlceras venosas pueden ser muy dolorosas, si, estas están infectadas, y presenta ausencia de dolor cuando estas están necrosadas. Habitualmente es raro que afecten pies o muslos, pero preferentemente se sitúan en el tercio inferior medio de las extremidades inferiores (22).

Tratamiento

La elección del tratamiento local se utiliza según criterios de valoración:

- Tipo, causa de la lesión y Estado general del paciente
- Características en cuanto a profundidad, tamaño, localización, infección, presencia de tejido necrótico, valoración de la zona peri ulcerosa, agentes tópicos utilizados (24).

Tratamiento tópico de la úlcera venosa

Tenemos a nuestra disposición una amplia variedad de agentes tópicos y apósitos que favorecen la granulación, epitelización desbridamiento, de las úlceras venosas. Estos contienen hidrocoloides, hidrogeles, agentes sustancias enzimáticos, como fibrina, plasma rico en plaquetas y aminoácidos por factores de crecimiento. Por lo tanto, la descripción y recomendaciones minuciosas de estos para el buen control de las úlceras venosas (25).

Los epidérmicos que usaron en la técnica tisular han confirmado la aceleración de la cicatrización, pero no hay evidencias que brinden beneficio en comparación a los apósitos y terapia compresiva en cuanto al uso de antibióticos tópicos no es aconsejable, puede originar dermatitis y solo se recomiendan en caso de infecciones (25,26).

Compresión: Principal tratamiento utilizado en las diferentes etapas de las úlceras venosas los vendajes son ventajosos, ya que mejoran la hemodinamia venosa por la presión en la úlcera que pueden ser elásticos y adhesivos que deben ser aplicados por personal capacitado, las vendas multicapa y están respaldados por literatura que respaldan su uso (27).

Prevención

- Es muy importante detectar de manera oportuna el método de valoración en pacientes con riesgos a daños en los pies, artropatía periférica para garantizar la conservación de la extremidad.
- Debemos aplicar el método de inspección centrándonos en el área donde se sospecha que hay isquemia.
- La prevención de la aparición de úlceras debe realizarse recomendando que no se debe realizar masajes.

- Se recomienda los pies elevados para disminuir la presencia de edematización (28)

Causas y factores de riesgo

La insuficiencia venosa, es considerada como causa de ulceraciones que puede provocar una presión venosa aumentada; con el tiempo, esto conduce a una cronicidad inflamatoria, que puede ocasionar degradación de la piel y aparición de úlcera venosa inferior, como desgarro de la piel (29) . Dentro de los factores que predisponen a úlceras venosas tenemos: Trombosis venosa, alteraciones del factor coagulación, venas varicosas, insuficiencia venosa y antecedentes familiares (30).

Intervenciones en enfermería

El rol de enfermería cumple un papel muy importante, ya que aplicara cuidados específicos a pacientes que presentan úlcera venosa, así mismo consiste en apoyar y ayudar en la recuperación del usuario de manera rápida y satisfactoria. El accionar enfermero es fundamental para el manejo de las úlceras venosas y se da en primer nivel de atención como medida de promoción de salud, el cuidado de seguridad y protección, incluyendo el control del dolor, riesgo de infecciones, hábitos saludables, y cuidado de la integridad tisular, con el fin de tener un mejor autocuidado en los pacientes y evitar grandes complicaciones que puede conllevar a esta patología (31).

Dentro de las medidas que se deben tener en cuenta: Es optimizar el estado general del enfermo, detectando y controlando la hipertensión o diabetes por ser patologías concomitantes, si hay dolor disminuirlo, reposo de zona afectada, evitar vendajes compresivos, uso de esparadrapo, nutrición saludable y administrar medicación vasodilatadora prescrita. Como medidas locales utilizar el suero fisiológico con el fin de eliminar restos de exudados, es recomendable un antiséptico no muy agresivo, para evitar la posibilidad de una necrosis, o sepsis. Igualmente, Si hay presencia de celulitis es necesario la toma de cultivo para evitar complicaciones, siendo recomendable no usar apósitos ya que podrían generar microorganismos (32).

Acciones educativas del profesional de enfermería

La enfermera cumple un papel importante en la educación dirigida a los pacientes con úlceras venosas con el fin de mejorar el cuidado y evitar complicaciones por lo que el paciente debe mantener la piel limpia e hidratada, evitar exceso de humedad especialmente en los pliegues, realizar duchas frías, haga masaje desde la raíz de los dedos hacia arriba favoreciendo la circulación venosa, examinar constantemente los cambios en cuanto a consistencia de los tejidos, edemas temperatura y evitar estar sentado o de pie por largo tiempo (33,34).

Materiales y métodos

Este estudio fue cuantitativo, de diseño no experimental y transversal (33) . La población considerada fue de 360 enfermeras, con una muestra de 177 obtenida a través de la fórmula estadística para población finita (Anexo 1) y un muestreo no probabilístico por conveniencia. Es de añadir que se incluyeron a todos los profesionales de enfermería que laboran en las diferentes áreas del Hospital Homero Castanier Crespo de segundo II nivel de atención. Se excluyeron los enfermeros que se encontraron de vacaciones, licencias médicas o realizando pasantías, así como aquellos profesionales con menos de un año de experiencia.

La técnica del recojo de información fue la encuesta y el instrumento de medición fue un cuestionario de valoración de conocimientos autoadministrado, denominado “Conocimientos y aptitudes sobre las UV y su tratamiento. Utilizado por de la Cruz (33) , la construcción de este instrumento se basó en una selección de preguntas extraídas de las recomendaciones presentes en la literatura existente sobre temas fundamentales relacionados con las úlceras venosas (UV).

También se tomó como referencia el primer estudio de prevalencia de úlceras de pierna en España, realizado por el GNEAUPP, así como guías de práctica clínica y documentos de consenso de la CONUEI, lo cual le dio validez a este instrumento. No obstante, no se mencionó la confiabilidad, la cual se obtuvo a través de una muestra piloto que se aplicó a 30 enfermeros que no formaron parte de la muestra, exteriorizando un coeficiente de Kuder-Richardson 20 (KR-20) mediante el procedimiento de confiabilidad Alfa en SPSS con un resultado de 0.809 lo que indica una alta consistencia interna del instrumento aplicado. El instrumento constó de 21 preguntas agrupadas en cuatro dimensiones: Los ítems del 1 al 5, correspondieron a datos sociodemográficos de los participantes (sexo, edad, experiencia profesional y formación en el ámbito de las heridas crónicas).

Del 6 al 13, preguntas que midieron aspectos generales del conocimiento de UV (prevalencia, causas, insuficiencia venosa, clasificación, localización, características más frecuentes y diagnóstico de las UV) y del 14 al 21 correspondieron al tratamiento y terapias empleadas en el cuidado de UV por los profesionales de enfermería, la puntualización final se efectuó en base a las 16 preguntas que miden los conocimientos enfermeros (preguntas de 6-21), sobre un total de 16 puntos, considerando el valor de 1 punto para cada pregunta correcta, siendo los valores finales: Nivel de conocimientos Bajo: Resultado del cuestionario entre 0-8 puntos, Medio: de 9-12 puntos, Alto: 13-16 puntos (33) (ANEXO 2).

Procedimientos

El proyecto de investigación fue revisado por el comité metodológico de la Escuela de Enfermería, ante quienes se sustentó y corrigieron las observaciones. Una vez aprobado, se registró en el Sistema de Gestión de Investigación (SGI). Posteriormente, se envió una solicitud vía campus virtual al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina para su respectiva revisión, quien emitió la resolución N° 416-2024-USAT-FMED de aprobación del proyecto (anexo 4). A continuación, se envió una solicitud virtual a la directora de la Escuela de Posgrado, solicitando una carta de presentación para el lugar de ejecución de la investigación. Ya emitida dicha carta, se presentó al director del hospital, quien emitió una carta de aprobación con la cantidad de población en la que se llevó a cabo la investigación.

Posteriormente, ambas cartas fueron entregadas al departamento de docencia del Hospital Homero Castanier Crespo, con quien se coordinó el medio de difusión de los cuestionarios digitales. A pesar de ser digitalizado el instrumento, se explicó a los profesionales de enfermería el propósito del proyecto y se les proporcionó una hoja informativa digital, (anexo 7) y para confirmar su aceptación, tuvieron que marcar un SI en el casillero respectivo, luego se les compartió el link de acceso al cuestionario, el proceso fue de libre resolución con una duración aproximadamente 15 minutos.

Al finalizar, se agradeció a los participantes por su colaboración en la investigación. El procesamiento y análisis de los datos se realizó una vez recogida la información. Los mismos que fueron codificados y luego elaborados en una matriz a través del programa Excel 2016, y posteriormente se exportaron al software SPSS, versión 25, obtenido a través de la prueba gratuita. Con este software, se elaboraron tablas y cuadros estadísticos utilizando la estadística descriptiva.

En la ejecución de esta investigación se respetaron los criterios éticos que corresponden al informe Belmont como son autonomía, no maleficencia, y justicia. Respecto al primer criterio ético el personal de enfermería del Hospital Homero Castanier Crespo prefirieron voluntariamente participar o no en la investigación después de haberseles informado sobre el objetivo del estudio, riesgos y beneficios a través de la hoja informativa digital. Igualmente, aquí se les informó que su participación sería anónima.

Con respecto al principio de no maleficencia en este estudio los participantes no sufrieron ningún daño físico, ni psicológico porque todas fueron tratadas con el máximo respeto a sus derechos y bienestar; En cuanto al principio de justicia en este estudio se aplicó desde la perspectiva de elección de los participantes, no existió desigualdades, es decir, a todos se les brindó el mismo trato, igualmente se respetó sus creencias y se ofreció una relación amigable con los involucrados de la investigación. Además, se incluyó dentro de los criterios éticos el índice de anti plagio de software, turnitin menor a 25% (Anexo 10).

Resultados y discusión

Una vez efectuada la analítica de la base informativa se obtienen los siguientes resultados:

Tabla 1. Datos sociodemográficos de las enfermeras de un hospital público de Cuenca-Ecuador 2024.

Datos sociodemográficos de las enfermeras		Frecuencia	Porcentaje
Grupo etario	De 28 a 40	152	85,87%
	De 41 a 51	18	10,16%
	Más de 52	7	3,95%
	Total	177	100%
Sexo	Mujer	138	77,96%
	Hombre	39	22,03%
	Total	177	100%
Experiencia laboral	De 1 a 5 años	104	58,75%
	De 6 a 10 años	41	23,16%
	De 11 a 15 años	20	11,29%
	20 años a más	12	6,77%

	Total	177	100%
Recepción de algún tipo de formación relacionada con las heridas crónicas en los últimos 5 años	Si	125	70,62%
	No	52	29,37%
	Total	177	100%
¿Qué tipo de formación ha recibido?	Curso Online	75	42,37%
	Curso presencial	37	20,90%
	experto	58	32,76%
	Universitario	7	3,95%
	Máster universitario		
	Total	177	100%

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: se exhibe que el grupo etario predominante en los enfermeros fue entre los 28 a 40 años, en un 85,87%, seguido por las edades de 41 a 51 años (10,16%), además destacaron las féminas en un 77,96%. Desde la perspectiva de la experticia laboral, el 58,75% mantuvo de 1 a 5 años de práctica laboral. Así mismo el 70,62% manifestó haber receptado información acerca de las heridas crónicas, de manera puntual a través de: medios digitales (online) (42,37%) universitaria (32,76%) o por cursos presenciales (20,90%).

Respecto al objetivo general para calcular el puntaje acorde al nivel de conocimiento general, preventivo y acerca de la terapéutica de úlceras vasculares en enfermeros(as) cada interrogante bien contestada se le asignó un valor 1 punto.

Tabla 2. Nivel de conocimiento, prevención y tratamiento en úlceras vasculares por enfermeras de un hospital público de Cuenca – Ecuador 2024.

		Frecuencia	Porcentaje
Nivel de conocimiento, prevención y tratamiento en úlceras vasculares	Bajo	141	79,70%
	Medio	30	16,90%
	Alto	6	3,40%
	Total	177	100,0

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: se observó que el nivel de cognición de enfermería de todos los parámetros previamente evaluados de las úlceras vasculares era baja en el 79,70% de los participantes. En simultáneo se exhibió que el 16,90% manifestaron un juicio intermedio (o medio) y solo el 3,40% de los enfermeros(as) poseían un alto conocimiento sobre la problemática.

Resultados del primer objetivo específico

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre las generalidades de las úlceras vasculares en enfermeras de un hospital público de Cuenca- Ecuador 2024.

Generalidades de las úlceras vasculares		Frecuencia	Porcentaje
Nivel de conocimiento	Bajo	70	39,50%
	Medio	68	38,42%
	Alto	39	22,03%
	Total	177	100 %

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: se evidencia que el nivel de cognición de enfermería sobre las generalidades de las úlceras vasculares (conceptos, etiología, características y diagnosis) solo el 22,04% de los enfermeros(as) poseían un alto conocimiento.

Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre la prevención de las úlceras vasculares en enfermeras de un hospital público de Cuenca- Ecuador 2024.

Prevención en úlceras vasculares		Frecuencia	Porcentaje
Nivel de conocimiento	Bajo	66	37,29%
	Medio	75	42,37%
	Alto	36	20,34%
	Total	177	100%

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: Aquí se observa el nivel de cognición de enfermería sobre la prevención de las úlceras vasculares era intermedio (o medio) en el 42,37% de los participantes. A diferencia del 37,29% que exhibió un juicio bajo y solo el 20,34% de los enfermeros(as) poseían un alto conocimiento las medidas preventivas.

Tabla 5. Nivel de conocimiento sobre la terapéutica de las úlceras vasculares en enfermeras de un hospital público de Cuenca- Ecuador 2024.

Terapéutica en úlceras vasculares		Frecuencia	Porcentaje
Nivel de conocimiento	Bajo	86	48,59%
	Medio	77	43,50%
	Alto	14	7,91%
	Total	177	100%

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: En cuanto a cognición de enfermería sobre la terapéutica de úlceras vasculares era baja en el 48,59%. En simultáneo se exhibió que el 43,50% manifestaron un juicio intermedio (o medio) y solo el 7,91% de los enfermeros(as) poseían un alto conocimiento sobre la problemática.

Discusión

En la indagación se encontró entre los aspectos sociodemográficos un predominio de mujeres participantes, el rango etario observado en mayor porcentaje fue los de 28 a 40. En simultáneo gran parte de los profesionales del estudio contaban con una experticia entre 1 a 5 años. Afirmaron más de la mitad de los enfermeros(as) que recibieron formación en los recientes 5 años acerca de las heridas crónicas. Esto fue receptado en primera instancia a través de un curso digital (Online) pero también hubo un grupo de enfermeros que se instruyeron en una institución universitaria. Esto con concuerda parcialmente con estudios de Martínez et al., (13) y Fernández

et al., (35) desarrollados en España y de Paulsamy et al., (36) en su indagación en Arabia Saudita. Además, difiere con la pesquisa de Durán et al., (37) puesto que en su investigación destacaron los varones, profesionales con experticia de más de 20 años que habían realizado doctorado, posgrado o son máster.

El conocimiento que los enfermeros obtengan del programa en línea denota que serán capaces de comprender el papel de los factores de riesgo en el desarrollo de las úlceras venosas, los signos y síntomas y las estrategias que deben utilizarse para examinar a los pacientes y diagnosticar la afección (38). Esto está en consonancia con estudios similares de Suhonen et al., (39) y de Kielo et al., (40) que muestran que los enfermeros prefieren la experiencia, la práctica clínica y el aprendizaje de los colegas, es decir, se basan en pruebas de bajo nivel en lugar de utilizar directrices basadas en la evidencia.

Al consultar acerca de las generalidades de las úlceras vasculares, los profesionales consideraban que el causal más frecuente de las lesiones ulcerativas en extremidad inferior eran las de etiología venosa y la hipertensión venosa fue apreciada como la principal causa de la patología. Por otro lado, si bien indicaron saber que la IVC se define como el estado en el que el retorno venoso se halla dificultado y una alteración funcional del sistema venoso secundaria a una incompetencia valvular, desconocían acerca de su sistema de categorización o clasificación. Esto difiere con estudios de España (35) donde mostraron que los enfermeros(as) que trabajan en atención primaria obtuvieron los mejores resultados, con las puntuaciones más altas en el conocimiento de la etiología y diagnóstico de las heridas.

Es de añadir que los participantes señalaron que el sitio más frecuente de úlceras es la región lateral interna del tercio inferior de la pierna, mientras que sus características más relevantes eran: la sensibilidad intacta, superficiales, bordes irregulares y excavados, fondo granulomatoso, sangrantes, pulsos presentes, exudado abundante, poco dolorosas. Cuando se consideraron las bases diagnósticas para la patología, destacaron parámetros como la localización, la morfología, los bordes ulcerativos, la presencia o no de pulsos y el dolor que se pueda presentar en los pacientes. En simultáneo este estudio, se exhibió una falta de conocimiento en el valor del índice tobillo – brazo, no obstante, entre los que respondieron, señalaron que un valor entre 0,5-0,75.

Entre los profesionales, el tener un mayor nivel de formación especializada en úlceras venosas, no es indicativo de mejores resultados en cuanto a conocimientos (35). Esto es secundado por el estudio de Welsh y Lusher (41) donde no encontraron distinción entre enfermeras especialistas y

generalistas en su enfoque de las úlceras. Comprender la etiología y la fisiopatología significa que los profesionales podrían evaluar eficazmente a los pacientes puesto que, una vez evaluada la afección, el amplio detalle de las intervenciones describe las directrices que pueden utilizarse para tratarla (38). Esto lleva a considerar otros factores determinantes.

En el estudio desarrollado se evidenció un desconocimiento sobre la prevención de las úlceras vasculares, si bien predominaron los profesionales que señalaron que la aplicación de medias comprensivas o vendas contribuyen con la cicatrización de las úlceras venosas, hubo un considerable grupo que no contestaron. Por otro lado, la mayoría de los enfermeros(as) afirmaron que, ante una lesión, antes de considerar un manejo compresivo, se debe realizar una prueba con el Doppler portátil para determinar si existe una alteración arterial que contraindique dicha terapia.

En la práctica de la enfermería, se debe hacer todo lo posible para mejorar los conocimientos de las enfermeras sobre las medidas preventivas de las úlceras vasculares a través de programas frecuentes de formación en el lugar de trabajo. En el estudio de Martínez et al., (13) se obtuvo resultados similares, lo que subraya la necesidad de mejorar los conocimientos para mejorar la práctica.

Se debe agregar que los enfermeros(as) no conocían la terapéutica farmacológica de mayor efectividad en la cicatrización de las lesiones ulcerativas venosas. No obstante, ciertos profesionales señalaron como tratamiento la Pentoxifilina y fracción flavonoica purificada. Se observó que pocos enfermeros(as) sabían que la primera curación proporcionada a un paciente con úlceras venosas sin pulso debía ser con un vendaje compresivo y en un ambiente húmedo; el resto de profesionales desconocían completamente el procedimiento. Es de añadir que se observó un desconocimiento acerca de la aplicación de vendajes de presión en casos de úlceras con un ITB de 0,5. Se exhibió que la forma comprensiva más empleada era el vendaje elástico multicapa en la zona de la herida como terapéutica post diagnóstico de la úlcera venosa, dada su afectividad.

La generación de conocimientos y el desarrollo de nuevas tecnologías y tratamientos para el cuidado de las personas con heridas crónicas de difícil cicatrización han supuesto avances significativos (35) . De ahí la necesidad de una actualización constante de los conocimientos basada en la evidencia científica (42). Aunque el tiempo de experiencia puede ser un aspecto que contribuya a mejorar la práctica y los conocimientos, no es suficiente.

Al identificar el grado de juicio acerca de las generalidades de las úlceras vasculares (conceptos, etiología, características y diagnóstico) se evidenció un nivel de cognición bajo entre los profesionales. En simultáneo, llamó la atención que el mayor puntaje del cuestionario solo fue alcanzado por tres participantes. La destacada diversidad entre los puntajes, donde solo un número reducido de profesionales alcanza su puntuación máxima, recalca la heterogeneidad en la competencia dentro de los enfermeros (as), esto es sugestivo a un requerimiento urgente de mejorar o acrecentar el nivel de comprensión sobre la temática (13).

Por otro lado, al consultar acerca del discernimiento sobre la prevención de las úlceras vasculares se evidenció que el grado de comprensión era intermedio, una considerable parte de los profesionales acertaron solo un punto del total, sin llegar alcanzar el puntaje máximo. De hecho, en el estudio de Moore (38) se determinó que es probable que las enfermeras sobreestimen sus capacidades, lo que da lugar a evaluaciones erróneas e intervenciones terapéuticas inadecuadas.

Al identificar el grado de juicio acerca de la terapéutica de las úlceras vasculares se exhibió un nivel de cognición bajo entre los profesionales. Llamó la atención que fueron solo siete los participantes que alcanzaron la nota máxima, mientras que la mayoría de los colaboradores no acertaron ninguna interrogante, lo cual deja en evidencia que los enfermeros no alcanzaron un desempeño óptimo. Se observó que a medida que la puntuación incrementaba, el número de expertos que consigue ese nivel disminuye, lo que sugiere que solo una minoría posee un discernimiento más sólido sobre la terapéutica a seguir.

La incapacidad de responder adecuadamente sobre el manejo de este tipo de patologías evidencia un desconocimiento crítico de las estrategias de abordaje de los pacientes, lo que puede repercutir no solo en su desenvolvimiento como profesional, sino en la calidad de atención brindada y la evolución del paciente (43). El cuidado de las heridas requiere conocimientos profundos y habilidades muy específicas que proporciona el marco para una mejor gestión de la úlcera venosa (38,44). Un enfermero(a) debe conocer y saber formular un abordaje integral de la persona, la valoración y el abordaje local mediante acrónimos de la úlcera venosa, el uso de los diferentes dispositivos de terapia compresiva y el conocimiento de los tratamientos farmacológicos (37).

Finalmente, se evidenció que el nivel de cognición de enfermería en todos los parámetros previamente evaluados de las úlceras vasculares era bajo. Es decir, gran parte de los participantes

evaluados requieren de un fortalecimiento y capacitación acerca de la temática para complementar su desempeño y prevenir repercusiones en la calidad de atención brindada a los pacientes con esta condición. En el estudio se refleja la necesidad de implementar medidas de observación para analizar que el limitado juicio teórico no repercuta con la aplicación práctica. Es importante conseguir un mayor control en el manejo de las heridas crónicas a través del conocimiento de la etiología, diagnóstico y tratamiento de las heridas crónicas (35).

Conclusiones

- El perfil sociodemográfico tiene una participación destacada de mujeres, también predomina el grupo etario entre 28 a 40 y una experticia dentro del ámbito profesional relativamente cercana, entre uno a cinco años. Además, la mayoría de los participantes en los recientes 5 años, han receptado una formación sobre las heridas por úlceras venosas a través de cursos online o en instituciones universitarias, lo que enfatiza el interés por ambas maneras de instruirse.
- Los profesionales conocen muy poco acerca de las generalidades de las úlceras vasculares, si bien reconocen la etiología e hipertensión venosa como causales más frecuentes de este tipo de afección, demostraron un bajo juicio sobre el sistema de clasificación de la insuficiencia venosa crónica (IVC). Mientras que, las cualidades, la localización más común para estas úlceras y su diagnosis fueron parcialmente conocidos, se notó una impericia sobre la interpretación del índice tobillo – brazo.
- Existe un nivel de entendimiento intermedio en aspectos preventivos. Esto manifiesta que, si bien existe un conocimiento básico sobre el uso de medias o vendas compresivas como un factor que ayuda a la cicatrización de las úlceras venosas y la realización de una prueba con Doppler portátil previa terapia compresiva para descartar alteraciones arteriales, los profesionales aún presentan vacíos significativos en la comprensión integral de las estrategias de prevención.
- El nivel de comprensión acerca de la terapéutica es preocupantemente bajo. A pesar que en ciertos aspectos, los enfermeros conocían acerca del vendaje elástico multicapa como la forma compresiva más empleada, la Pentoxifilina y la fracción flavonoica purificada, se evidencia un desconocimiento en su aplicación en diferentes contextos clínicos, la interpretación del índice tobillo-brazo (ITB) y otros aspectos del manejo de las úlceras vasculares.

- Finalmente, el análisis acerca del conocimiento general sobre las úlceras vasculares exterioriza un nivel cognitivo preocupantemente deficiente entre los enfermeros(as) que colaboraron con el estudio. Este limitado juicio se exhibe en gran parte del entendimiento de generalidades como concepciones de la etiología, características, diagnóstico de las úlceras y la terapéutica. A pesar de ello se nota una leve comprensión en su prevención, aun así, es notorio el requerimiento de una atención más profunda y clara de todos los conceptos.

Recomendaciones

Se recomienda a los Directivos de los hospitales públicos implementen programas de actualización y/o formación continua para los profesionales en enfermería, no solo en temática asociada a las úlceras vasculares, sino en todos los aspectos que se evidencie un limitado nivel cognitivo y que favorezca su desempeño laboral. Estos pueden ser abordados por módulos que resalten los parámetros generales, preventivos y terapéuticos con las últimas actualizaciones científicas existente sobre este tipo de heridas.

A los jefes del departamento de Enfermería promuevan el trabajo interdisciplinario y pasantías entre el personal sanitario para garantizar el cumplimiento de los protocolos clínicos y guías prácticas para el manejo de las úlceras vasculares, que garantice un cuidado, la seguridad y la atención integral de los pacientes con úlceras vasculares. Esto puede acompañarse de sesiones de mentoría para simplificar o facilitar el aprendizaje y la transferencia de habilidades y experticia entre los profesionales.

A los Enfermeros se les recomienda tomar capacitaciones continuas, con el propósito de reconocer áreas de mejora y adaptar las intervenciones al colectivo. Así mismo, Complementarlas con vías de comunicación efectivas y seguimiento del abordaje de úlceras vasculares en los diversos niveles de atención de Enfermería.

Referencias

1. Sánchez N, Guardado F, Arriaga J, Torres J, Flores S, al e. Revisión en úlceras venosas: Epidemiología, fisiopatología, diagnóstico y tratamiento actual. Revista Mexicana de Angiología.[en línea]. 2019.[citado 13 de septiembre de 2024]; 47(1): p. 26-38.<https://n9.cl/e0allv>.
2. Rodríguez R, Pérez Y, Tici B, Estrada N. Incidencia de la insuficiencia venosa periférica en profesionales de la enfermería. Revista Cubana de Angiología y Cirugía Vascular.[en línea]. 2023.[citado 13 de septiembre de 2024]; 24(1): p. 1-16.<https://n9.cl/2u79t>.
3. Sanchez , Arriaga , Flores , Gonzales. Revisión en úlceras venosas: Epidemiología, fisiopatología, diagnóstico y tratamiento actual. Revista Mexicana de Angiología.[en línea]. 2019.[citado 13 de septiembre de 2024]; 47(1): p. 26-38.<https://www.medigraphic.com/pdfs/revmexang/an-2019/an191d.pdf>.
4. Ambrosio C, Medina M. Costo en el cuidado de enfermería a personas con úlcera vascular venosa. Universidad y Salud.[en línea]. 2023.[citado 13 de septiembre de 2024]; 26(1): p. 9-15.<https://doi.org/10.22267/rus.242601.313>.
5. Teran P. [en línea]. Quito. [Online]; 2023.[citado 13 de septiembre de 2024]. Úlceras Vasculares Venosas y Arteriales. Disponible en: <http://drpabloteran.com/ulceras-vasculares-venosas-y-arteriales/>.
6. Instituto de Formación Sanitaria; Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud; Ministerio de Sanidad y Política Social. [en línea]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social. [Online]; 2010.[citado 13 de septiembre de 2024]. Indicadores Clave del Sistema Nacional de Salud. Disponible en: <https://n9.cl/tfacx>.
7. Uribe A. Desarrollo y validacion de un instrumento para el diagnostico diferencial de úlceras de etiologia vascular en extremidad inferior. [Tesis maestría].[en línea]. España: Universidad de Cantabria. 2020.[citado 13 de septiembre de 2024].<https://n9.cl/zu2p31>.
8. Zea C, Viejo B. Prevalencia de úlceras varicosas en miembros inferiores en pacientes que asistieron a un centro de salud de la ciudad de Guayaquil en el año 2018. [Tesis de pregrado].[en línea]. Guayaquil: Universidad Católica Santiago de Guayaquil. 2019.[citado

- 13 de septiembre de 2024]. <https://n9.cl/iszkw>.
9. Bazurto A, Sánchez M. Úlceras venosas de miembros inferiores en pacientes diabéticos que acuden al Servicio de Cirugía Vascular.[en línea]. Guayaquil: Universidad de guayaquil, 2023.[citado 13 de septiembre de 2024].<https://n9.cl/sgrz6>.
 10. Romero S, Cedillo A, Suconota A. Accionar de Enfermería en el Manejo de las Úlceras Varicosas, Teoría del Autocuidado. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. [en línea]. 2024.[citado 13 de septiembre de 2024]; 8(1): p. 11929-11948.https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1.10507.
 11. Tobajas E, Lozano M, Armalé M, Brocate M, Moreno R, Martes C. Formación actual sobre heridas crónicas en el Grado de Enfermería de las universidades españolas. *Gerokomos*. [en línea]. 2017.[citado 7 de abril del 2025]; 28(1): p. 38-41.https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2017000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
 12. Romero A, Raurell M, Zabaleta E, Homs E, Bertran C, Romero-Collado A, Raurell-Torreda M, Zabaleta-del-Olmo E, Homs-Romero E, Bertran-Noguer C. *J Nurs Scholarsh*. [en línea]. 2015.[citado 8 de abril del 2025]; 47(1): p. 51-61. doi: 10.1111/jnu.12106.
 13. Martínez A, Tizón E, Pesado J. Conocimiento enfermero sobre prevención, diagnóstico y cuidados de las úlceras de extremidad inferior en un área sanitaria. *Gerokomos*. [en línea]. 2019.[citado 13 de septiembre de 2024]; 30(1): p. 34-41.<https://n9.cl/a6hsw>.
 14. Bonkemeyer S, Gan R, Townsend P. Venous Ulcers: Diagnosis and Treatment. *Am Fam Physician*. [en línea]. 2019.[citado 13 de septiembre de 2024]; 100(5): p. 298-305.<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31478635/>.
 15. Berenguer M, López P, Sarabia R, González H, Verdú J. Epidemiology of venous leg ulcers in primary health care: Incidence and prevalence in a health centre-A time series study (2010-2014). *Int Wound J*. [en línea]. 2019.[citado 13 de septiembre de 2024]; 16(1): p. 256-265. doi: 10.1111/iwj.13026.
 16. Domínguez A, Nieto M. Conocimiento enfermero y uso de planes de cuidados en la persona con úlcera venosa en Atención Primaria. [Tesis de pregrado]. [en línea]. Tarragona: Universitat Rovira i Virgili (URV).2022.[citado 13 de septiembre de 2024].

<https://n9.cl/dus7f>.

17. Esperón A, Vázquez F. Los conocimientos de las enfermeras sobre úlceras por presión y sus determinantes. Gerokomos: Revista de la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica.[en línea]. 2004.[citado 13 de septiembre de 2024]; 15(2): p. 107-116.<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=917161>.
18. García F, Pancorbo P, López I, López J. Conocimiento y utilización de las directrices de prevención y tratamiento de las úlceras por presión en centros de salud de Andalucía. Gerokomos.[en línea]. 2002.[citado 13 de septiembre de 2024]; 13(4): p. 214-222.<https://n9.cl/ekcnx>.
19. Ruiz J. Autocuidado de la enfermera de centro quirúrgico en la prevención de insuficiencia venosa periférica. [Tesis de posgrado].[en línea]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2024.[citado 13 de septiembre de 2024].<https://n9.cl/z875q>.
20. Figueiras S. [en línea]. Madrid. [Online]; 2024.[citado 13 de septiembre de 2024].Tipos de conocimientos. Disponible en: <https://www.ceupe.mx/blog/tipos-de-conocimientos.html>.
21. Clínica del dolor Queretaro. [en línea]. Querétaro. [Online]; 2021.[citado 13 de septiembre de 2024]. Clínica del dolor Queretaro. Disponible en: <https://clinicadeldolorqueretaro.com/ulceras-venosas>.
22. Peralta R. [en línea].Sevilla. [Online]; 2020.[citado 3 de septiembre de 2024]. Úlceras vasculares: Venosas. Disponible en: <https://ulceras.net/monografico/103/91/ulceras-vasculares-venosas.html>.
23. Douketis J. [en línea]. USA. [Online]; 2023.[citado 13 de septiembre de 2024].Venas varicosas. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/trastornos-cardiovasculares/enfermedades-de-las-venas-perif%C3%A9ricas/venas-varicosas>.
24. Arango C, Fernandez O, Torres B. [en línea].España. [Online].; 2020.[citado 13 de septiembre de 2024]. Úlceras por presión.. Disponible en: <https://n9.cl/0t4rt>.
25. Caiza T, Jinde M, Lescano S, Jácome K, Amancha J. Úlceras vasculares: factores de riesgo, clínica y prevención. Revista científica Dominio de Las Ciencias. [en línea]. 2023.[citado 13 de septiembre de 2024]; 9(4): p. 1552–

- 1565.<https://doi.org/10.23857/dc.v9i4.3681>.
26. Marrero C. Repercusiones de padecer una Úlcera Venosa. Ene.[en línea]. 2021.[citado 13 de septiembre de 2024]; 14(2): p. 14214.https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000200014.
 27. Hontanilla B, Leal I. [en línea].Navarra. [Online]; 2023.[citado 13 de septiembre de 2024]. La Clínica Universidad de Navarra busca pacientes con úlceras vasculares venosas para ensayar un tratamiento único en el mundo. Disponible en: <https://n9.cl/f3wi2>.
 28. Hernando P, Calderon B, Bruna M, Barrena C, Giménez E, Orries G. Guía para la prevención y cuidados de las úlceras arteriales. Revista Sanitaria de Investigación.[en línea]. 2020.[citado 13 de septiembre de 2024]; 2(1): p..<https://n9.cl/t8c71>.
 29. Serrano L, Gonzales M, Carrasco F, Lima J. Factores de riesgo asociados al desarrollo de úlceras por presión en unidades de cuidados intensivos de adultos: revisión sistemática. Medica Intensiva.[en línea]. 2017.[citado 13 de septiembre de 2024]; 41(6): p. 339-346. doi: 10.1016/j.medin.2016.09.003.
 30. Causa J, Villa E. Un enfoque para el tratamiento de las úlceras de origen vascular: revisión y papel del factor de crecimiento epidérmico. Angiología.[en línea]. 2016.[citado 13 de septiembre de 2024]; 68(4): p. 322-330.<https://n9.cl/952dk>.
 31. Viar B. Plan de cuidados de enfermería a un paciente en seguimiento por atención primaria tras aparición de una úlcera vascular en la extremidad inferior izquierda. Revista Electrónica de Portales Médicos.[en línea]. 2023.[citado 13 de septiembre de 2024]; 18(5): p..<https://n9.cl/d2sdc>.
 32. Marinel L, Roura J, Verdu S. Conferencia nacional de consenso sobre las úlceras de la extremidad inferior (C.O.N.U.E.I.).[en línea] Madrid: Ergon; 2018.[citado 13 de septiembre de 2024].<https://ulceras.net/publicaciones/conuei2018aeevh.pdf>.
 33. Vitorero R, González E. Conocimientos y aptitudes de los enfermeros del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla respecto a las úlceras de etiología venosa y su tratamiento. Nuberos científica.[en línea]. 2015.[citado 13 de septiembre de 2024]; 2(14): p. 6-14.<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7541784>.

34. Garduño M. Prevalencia y factores de riesgo asociados a úlceras por presión en pacientes hospitalizados. [Tesis posgrado].[en línea]. Cuernavaca: Universidad autónoma del estado de Morelos.2018.[citado 13 de septiembre de 2024]. <https://n9.cl/nr2fu>.
35. Fernández A, Martínez M, Jiménez J, López M, Castro M, Carnicero E. Assessment of nurses' level of knowledge of the management of chronic wounds. *Nurse Education Today*. [en línea]. 2024.[citado 20 de marzo del 2025]; 132(1): p. 1-7.<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2023.106084>.
36. Paulsamy P, Alshahrani S, Sampayan E, Qureshi A, al e. Knowledge and Practices on Risk Factors and Prevention of Varicose Vein among Operation Room Nurses of the Selected Hospitals. *Journal of Pharmaceutical Research International*. [en línea]. 2021.[citado 20 de marzo del 2025]; 33(43): p. 294-299.DOI: 10.9734/JPRI/2021/v33i43B32555.
37. Durán I, Verdú J, Cariñanos S, López P, Berenguer M. Content, implementation strategies and knowledge assessment tool on venous leg ulcers: An e-Delphi study. *Nurse Education in Practice*. [en línea]. 2023.[citado 20 de marzo del 2025]; 68: p. 1-7.<https://doi.org/10.1016/j.nepr.2023.103602>.
38. Moore S. Venous Ulcer Disease: An Analysis of Nursing Knowledge. [Tesis de doctorado].[en línea]. Universidad Abilene Christian.2023.[citado 20 de marzo del 2025].<https://digitalcommons.acu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1591&context=etd>.
39. Suhonen R, Kielo E, Jalonen L, Stolt M. Areas of nursing competence in acute wound care: A focus group study. *Collegian*. [en línea]. 2022[citado 20 de marzo del 2025]; 29(1): p. 44-53.<https://doi.org/10.1016/j.colegn.2021.04.003>.
40. Kielo E, Viljamaa J, Suhonen R, Salminen L, Stolt M. Learning goals and content for wound care education in Finnish nursing education – A Delphi study. *Nurse Education Today*. [en línea]. 2022.[citado 20 de marzo del 2025]; 110: p. 105278.<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105278>.
41. Welsh L, Lusher J. A reflexive thematic analysis of the patterns of knowing in wound management amongst specialist and generalist nurses. *Nursing Forum*. [en línea]. 2022.[citado 21 de marzo del 2025]; 57(3): p. 358-373.<https://doi.org/10.1111/nuf.12691>.
42. Dhar A, Needham J, Gibb M, Coyne E. The outcomes and experience of people

- receiving community-based nurse-led wound care: A systematic review. *Tissue Viability*. [en línea]. 2020.[citado 20 de marzo del 2025]; 29(16): p. 2820-2833.<https://doi.org/10.1111/jocn.15278>.
43. The role of venous intervention for the treatment of patients with venous leg ulceration. *British Journal of Nursing*. [en línea]. 2023.[citado 21 de marzo del 2025]; 32(12): p..<https://doi.org/10.12968/bjon.2023.32.12.S6>.
44. Kielo E, Suhonen R, Ylonen M, Viljamaa J, Wahlroos N, Stolt M. A systematic and psychometric review of tests measuring nurses' wound care knowledge. *International Wound Journal*. [en línea]. 2020.[citado 21 de marzo del 2025]; 17(5): p. 1209-1224.<https://doi.org/10.1111/iwj.13417>.

ANEXOS

Anexo N° 01:

Variables y operacionalización

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA MEDICIÓN	ESCALA DE VALORACIÓN
Conocimiento sobre prevención y tratamiento en úlceras vasculares por enfermería en un hospital público de Cuenca – Ecuador 2024	El conocimiento se refiere a la habilidad individual para hacer diferenciaciones y juicios en relación a un entorno o teoría específica. ¹⁴	Conocimientos la prevención y el tratamiento de las úlceras venosas tiene un ámbito sociodemográfico, ámbito cognitivo sobre lo que son úlceras venosas y estrategias para disminuir y mejorar las úlceras venosas	Datos sociodemográficos :(1-5)	Edad, Sexo, experiencia profesional, formación en las úlceras venosas.	Ordinal	Conocimiento Alto que corresponde de 13-16 puntos
			Conocimiento general sobre úlceras venosas (6,7,8,9,10,11,12,13)	Prevalencia Causas Clasificación, localización Características más frecuentes, diagnóstico de las úlceras venosas		Conocimiento medio corresponde 9-12 puntos
						Conocimiento Bajo correspondiente de 0-8 puntos

		<p>Conocimiento sobre Prevención de úlceras venosas (16,17)</p> <p>Conocimiento sobre tratamiento de úlceras venosas (14,15,18,19,20,21)</p>	<p>Prevención y tratamiento y terapias empleadas en el cuidado de úlceras venosas.</p>	
--	--	--	--	--

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO N°02:

CUESTIONARIO

Estimados participantes: Este cuestionario forma parte de un proyecto de investigación denominado “Conocimiento sobre prevención y tratamiento en úlceras vasculares por enfermería”. Antes de contestar el cuestionario, lea atentamente las preguntas, reflexione las respuestas que se le ofrecen, e identifique las opciones que más se aproximen a sus conocimientos. Conteste con sinceridad y de manera individual. El tiempo de cumplimentación será de aproximadamente 10 minutos. Su participación es voluntaria y la información recogida es totalmente anónima. El cuestionario consta de 21 preguntas con una única respuesta válida, que deberá marcar con una X.

1. Sexo: Mujer Hombre

2. Edad (años):

3. Especifique cuál es su experiencia profesional en años en Atención Primaria:

De 1 a 5 años De 6 a 10 años De 11 a 15 años De 15 a 20 años Más de 20 años

4. ¿Ha recibido algún tipo de formación relacionada con las heridas crónicas en los últimos 5 años?

Sí No

5. Si la respuesta anterior ha sido afirmativa, ¿Qué tipo de formación ha recibido?

Curso online.

Curso presencial Experto

Universitario.

Máster Universitario.

PREGUNTAS GENERALES RELACIONADAS CON LAS ÚLCERAS VENOSAS:

A continuación, se exponen una serie de preguntas relacionadas con las úlceras de etiología venosa. Por favor, no marque las respuestas al azar, en caso de desconocer la respuesta marque la opción: No sabe/No contesta.

6. ¿Sabe cuáles son las úlceras de la extremidad inferior más frecuentes?

Úlceras arteriales.

Úlceras etiología venosa

Úlceras neuropáticas.

No sabe/No contesta.

7. ¿Cuál es la principal causa de las úlceras de etiología venosa?

Los Traumatismos.

La hipertensión venosa.

Causas desconocidas.

No sabe/No contesta.

8. ¿Qué es la insuficiencia venosa crónica (IVC)?

Estado en el que el retorno venoso se haya dificultado, especialmente en bipedestación y en el que la sangre venosa fluye en sentido opuesto a la normalidad.

Alteración funcional del sistema venoso secundaria a una incompetencia valvular.

Ambas respuestas son correctas.

No sabe/No contesta.

9. ¿Cuál es el principal sistema de clasificación de la insuficiencia venosa crónica (IVC)?

Clasificación de la Fontaine.

Clasificación de Wagner. C

Clasificación CEAP.

No sabe/No contesta.

10. ¿Cuál es la localización más frecuente de las úlceras de etiología venosa?

Área de región lateral interna del tercio inferior de la pierna.

Sobre prominencias óseas, cabezas de metatarsianos o dedos.

Sobre zonas de roce o apoyo metatarsal u otras prominencias óseas como juanetes.

No sabe/No contesta.

11. ¿Cuáles son las principales características de la úlcera de etiología venosa?

Sensibilidad intacta, superficiales, bordes irregulares y excavados, fondo granulomatoso, sangrantes, pulsos presentes, exudado abundante, poco dolorosas.

Sensibilidad intacta, profundas, bordes planos, fondo atrófico, no suelen sangrar, pulsos ausentes, exudado escaso, dolor importante

Sensibilidad afectada, lecho con tejido de granulación, piel perilesional hiperqueratósica, pulsos presentes, no dolorosas.

No sabe/No contesta.

12. El diagnóstico de la úlcera de etiología venosa se realiza en base a:

Criterios clínicos: Localización, morfología, bordes, presencia o no de pulsos, dolor.

Criterios clínicos que deben confirmarse con estudios hemodinámicos.

Estudios angiográficos únicamente.

No sabe/No contesta.

13. Además de los signos y síntomas, ¿Con que valor del Índice Tobillo brazo (ITB) estableceremos el diagnóstico de úlcera venosa?

Con un valor del ITB >0.75 .

Entre 0,5-0,75.

Menor a 0,5.

No sabe/No contesta.

PREGUNTAS RELACIONADAS CON EL TRATAMIENTO Y TERAPIA DE LAS ÚLCERAS VENOSAS:

14. Indique cuál es el tratamiento farmacológico más efectivo en la cicatrización de la úlcera de etiología venosa.

Prostaglandina E1 (PGE1) Intravenosa en dosis de 40 ng/12 h, cada 15-21 días.

Pentoxifilina oral 600 mg/24 h y fracción flavonoica purificada y micronizada de la diosmina (MPFF) en dosis de 1000 mg/24 h.

Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

No sabe/No contesta.

15. Imagine que en el centro de salud en el que trabaja se dirige a curar por primera vez a un paciente que presenta una úlcera en la extremidad inferior izquierda. La lesión presenta características clínicas similares a las de una úlcera de etiología venosa, pero los pulsos están ausentes. ¿Qué haría en dicha situación?

Curaría la úlcera mediante una cura en ambiente húmedo y realizaría un vendaje compresivo ya que se trata de una úlcera de etiología venosa

Previamente a la cura realizaría un índice tobillo-brazo, para descartar que la úlcera tenga un componente arterial.

Sería necesario realizarle un pletismógrafo.

No sabe/No contesta.

16. ¿Considera que la aplicación de vendas o medias de compresión ayuda a la cicatrización de las úlceras venosas?

No, ya que la compresión empeora el proceso de cicatrización.

Si, ya que mejoran el retorno venoso, favoreciendo el proceso de cicatrización.

El vendaje compresivo mejora el proceso de cicatrización, pero no las medias de compresión.

No sabe/No contesta.

17. Ante una lesión, antes de considerar un tratamiento compresivo, debemos realizar una prueba con el Doppler portátil para determinar si existe una alteración arterial que contraindique dicha terapia.

Verdadero.

Falso, ya que el vendaje compresivo se puede aplicar ante alteraciones arteriales.

No sabe/No contesta.

18. Imagine que el paciente al que está curando una úlcera en la extremidad inferior tiene un índice tobillo-brazo de 0,5 ¿Podré aplicarle un vendaje compresivo como terapia?

Sí, siempre se puede aplicar un vendaje compresivo.

No, ya que el valor es bajo, lo que nos indica isquemia.

Si, ya que con ese valor del índice tobillo-brazo nos indica que se trata de una úlcera venosa.

No sabe/No contesta.

19. ¿Qué sistema de compresión es el más efectivo en el tratamiento de las úlceras de etiología venosa?

Vendaje de algodón más venda elástica o de crepé

Vendaje elástico multicapa

Vendaje elástico adhesivo.

No sabe/No contesta.

20. ¿Qué tratamiento aplicaría Ud. una vez confirmado el diagnóstico de úlcera de etiología venosa?

Tratamiento local mediante cura en ambiente húmedo (CAH)

Cura seca junto a vendaje compresivo.

Tratamiento local con cura en ambiente húmedo junto con terapia compresiva.

No sabe/No contesta.

21. Respecto a la terapia compresiva utilizada, ¿Qué sistema de compresión utilizaría?

Vendaje multicapa.

Venda de algodón más venda crepé.

Venda crepé.

No sabe / No contesta

ANEXO N°03:

CONTENIDO Y PROCEDENCIA DE LAS PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

Preguntas 1-5: Variables sociodemográficas de los participantes, utilizando como referencia para su elaboración estudios similares realizados.

Pregunta N° 6: Extraída de la recomendación 2.a “Sobre la epidemiología de la úlcera de etiología venosa” de la CONUEI. Nivel de evidencia <1++>. Grado de recomendación A.

Pregunta N° 7: Extraída de la recomendación 2.b “Sobre la fisiopatología de la úlcera de etiología venosa” de la CONUEI. Nivel de evidencia <1+>. Grado de recomendación A.

Preguntas N° 8 y 9: Extraídas de la recomendación 2.c “Sobre la clasificación De la insuficiencia venosa” de la CONUEI. Nivel de evidencia <1++> Grado de recomendación B.

Preguntas N° 10 y 11: Extraídas de la recomendación 2. d “Sobre el diagnóstico clínico de la úlcera de etiología Venosa” de la CONUEI. Nivel de evidencia <2++>. Grado de recomendación C.

Preguntas N° 12 y 13: Extraídas de la recomendación 2.e “Sobre el diagnóstico hemodinámico de la úlcera de etiología venosa “de la CONUEI. Nivel de evidencia <la>. Grado de recomendación A.

Pregunta N° 14: Extraída de la recomendación 2.f “Sobre el tratamiento farmacológico de la úlcera de etiología venosa “de la CONUEI. Nivel de evidencia <1++>. Grado de recomendación A.

Pregunta N° 15: Extraída de la recomendación 2.e “Sobre el diagnóstico hemodinámico de la úlcera de etiología venosa” de la CONUEI. Nivel de evidencia <la>. Grado de recomendación A.

Preguntas N° 16, 17, 18, 19, 20 y 21: Extraídas de la recomendación 2.g “Sobre el tratamiento de la úlcera de etiología venosa: terapéutica de compresión “de la CONUEI. Nivel de evidencia <1++>. Grado de recomendación

ANEXO N° 04: Resolución de aprobación por el Comité de Ética



CONSEJO DE FACULTAD
RESOLUCIÓN N° 416-2024-USAT-FMED
Chiclayo, 26 de setiembre de 2024

Vista la solicitud virtual N° TRL-2024-10983 en virtud de la aprobación con fecha 19 de setiembre de 2024 por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la Srta. ASTUDILLO CAMBI KARLA AMANDA, estudiante de Maestría en Enfermería de la Escuela de Posgrado. Asesor: Dra. Dolores Domitila Risco de Bocanegra.

CONSIDERANDO:

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Enfermería.

Que el proyecto de Investigación denominado: **CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO EN ÚLCERAS VASCULARES POR ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE CUENCA – ECUADOR 2024**, fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 2º.- Dar a conocer la presente resolución a la interesada.

Regístrese, comuníquese y archívese.



SECRETARÍA ACADÉMICA
FACULTAD DE MEDICINA



FACULTAD DE MEDICINA

Mtro. Sorey Garlet Gayoso Dianderas
Secretaria Académica
Facultad de Medicina

Mtro. Luis Enrique Jara Romero
Decano (e)
Facultad de Medicina

ANEXO 5: Carta de presentación, emitida por directora de escuela



CONSEJO DE FACULTAD
RESOLUCIÓN N° 416-2024-USAT-FMED
Chiclayo, 26 de setiembre de 2024

Vista la solicitud virtual N° TRL-2024-10983 en virtud de la aprobación con fecha 19 de setiembre de 2024 por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la Srta. ASTUDILLO CAMBI KARLA AMANDA, estudiante de Maestría en Enfermería de la Escuela de Posgrado. Asesor: Dra. Dolores Domitila Risco de Bocanegra.

CONSIDERANDO:

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Enfermería.

Que el proyecto de Investigación denominado: **CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO EN ÚLCERAS VASCULARES POR ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE CUENCA – ECUADOR 2024**, fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 2º.- Dar a conocer la presente resolución a la interesada.

Regístrese, comuníquese y archívese.



SECRETARÍA ACADÉMICA
FACULTAD DE MEDICINA



FACULTAD DE MEDICINA

Mtro. Sorey Garret Gayoso Dianderas
Secretaria Académica
Facultad de Medicina

Mtro. Luis Enrique Jara Romero
Decano (e)
Facultad de Medicina

ANEXO 6: Constancia de aceptación



Ministerio de Salud Pública
 Coordinación Zonal 6 – Salud
 Hospital General Homero Castanier Crespo

Azuay, 27 de noviembre del 2024

HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO
DIRECCIÓN MÉDICA ASISTENCIAL
UNIDAD DE GESTIÓN DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN INTERNA
 HHCC-DMA-GDI-DAI-001

En referencia la solicitud de carta de interés, fechada el 26 de octubre del 2024 presenta la siguiente documentación:

PROYECTO	SOLICITUD
Conocimiento, prevención y tratamiento en úlceras vasculares por enfermería en hospital público de Azuay – Ecuador 2024	Carta de solicitud de carta de Interés Institucional

Presentado por el Investigador principal:

NOMBRES COMPLETO	# C.I.	IES
Azuñillo Cambi Karla Amanda	0106289275	Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

El estudio cuenta con la viabilidad necesaria para considerarlo:

SOLICITUD PROCEDENTE	<input checked="" type="checkbox"/>	SOLICITUD NO PROCEDENTE	<input type="checkbox"/>
Descripción del proyecto de investigación: <ul style="list-style-type: none"> • Tipo de estudio: Transversal • Duración de estudio: 12 meses 		INDICIO: <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center;">No aplica</div>	

Por tal motivo, la **DIRECCIÓN MÉDICA ASISTENCIAL DEL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO** para la realización del proyecto de investigación:

AUTORIZA	<input checked="" type="checkbox"/>	NO AUTORIZA	<input type="checkbox"/>
<p>A la SUBDIRECCIÓN DE CURSOS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO brindar las facilidades necesarias para la realización del estudio mencionado con la participación de personal de salud y el acceso a datos relativos a la atención de úlceras vasculares, recopilados en el Hospital Homero Castanier Crespo.</p>			
REVISADO POR:		AUTORIZADO POR:	
Dra. María de Lourdes Molina R. UNIDAD DE GESTIÓN DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN HHCC		Dr. Ricardo Benítez R. DIRECTOR MÉDICO ASISTENCIAL HHCC	

ANEXO 7 Hoja informativa

Hoja Informativa

Datos informativos:

Datos informativos: Institución: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
Investigadores: Karla Amanda Astudillo Cambi

Título: Conocimiento sobre prevención y tratamiento en úlceras vasculares por enfermería en un hospital público de Cuenca – Ecuador 2024

Propósito del Estudio:

Estamos invitando a participar en este estudio de diseño no experimental – descriptivo, que tiene como finalidad determinar los Conocimiento prevención y tratamiento en úlceras vasculares por enfermería en un hospital público de Cuenca – Ecuador 2024

Procedimientos:

Si usted acepta participar, en este estudio se desarrollarán los siguientes pasos:

Se le entregara una hoja informativa, y luego que usted de lectura y acepte su participación marcando el casillero que (SI) se le entregara un cuestionario con 21 preguntas en el cual deberá marcar las alternativas de respuestas que usted crea conveniente, este desarrollo tendrá una duración de 15 minutos. La información recogida será anónima, y los resultados serán solo de conocimiento del manejo del investigador, es decir que no se dará a conocer que usted participo en el estudio. Finalmente, los resultados probablemente serán publicados en una revista científica.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en este estudio, sin embargo, si se siente incómodo por alguna pregunta se brindará apoyo y si es necesario se suspenderá el desarrollo del cuestionario

Beneficios:

No se prevén ningún beneficio por participar en el estudio; únicamente la satisfacción de colaborar con el entendimiento del tema y dar lugar a nuevas investigaciones.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de haber colaborado a un mejor entendimiento del tema en estudio.

Confidencialidad:

La información que usted nos brinde será guardada bajo códigos numéricos más no se pedirán nombres en el instrumento a llenar, en caso de una publicación ningún dato personal será expuesto todos los datos se mantendrán reservados y no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio el cuestionario es anónimo

Uso futuro de la información obtenida:

Deseamos conservar la información de sus (entrevistas/datos u otra información) guardadas en archivos por un periodo de 2 años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de nuestra investigación, luego del cual será eliminada.

Autorizo guardar la base de datos: SI NO

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, y si por algún motivo desiste, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor llamar a Karla Amanda Astudillo Cambi al teléfono 0963084784. investigador principal.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al correo: comiteetica.medicina@usat.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo en qué consiste mi participación en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno hacia mi persona.

Investigador
Nombre:
DNI:

Fecha

ANEXO N° 8

Tabla 2. Nivel de conocimiento general, preventivo y terapéutico de úlceras vasculares en enfermeras de un hospital público de Cuenca- Ecuador 2024.

	Sumatoria de puntos	Frecuencia	Porcentaje
Interrogantes de conocimiento general sobre úlceras venosas	0 puntos	27	15,25%
	1 puntos	13	7,34%
	2 puntos	30	16,94%
	3 puntos	36	20,33%
	4 puntos	32	18,07%
	5 puntos	25	14,12%
	6 puntos	11	6,21%
Interrogantes de conocimiento sobre prevención de úlceras venosas	0 puntos	66	37,28%
	1 puntos	75	42,37%
	2 puntos	36	20,33%
Interrogantes de conocimiento sobre el tratamiento de úlceras venosa	0 puntos	54	30,50%
	1 puntos	32	18,07%
	2 puntos	30	16,94%
	3 puntos	28	15,81%
	4 puntos	19	10,73%
	5 puntos	7	3,95%
	6 puntos	7	3,95%

Fuente: Elaboración propia.

Se evidenció en la tabla 2 que de las 7 interrogantes relacionadas a la cognición general de las úlceras venosas solo el 1,69% contestaron adecuadamente la totalidad de preguntas, el 6,21% tuvieron 1 equivocación. Al contrario del 20,33% de los profesionales que solo tuvieron 3 puntos, seguidos del 18,07% con 4 puntos. Por otro lado, al valorar el juicio acerca de la prevención, se observó que el 42,37% contestó bien 1 de las 2 interrogantes. Finalmente, al valorar el grado de discernimiento sobre la terapéutica solo el 3,95% tuvieron de 5 a 6 preguntas correctas, mientras que el 30,50% desconocían en su totalidad dichas respuestas (0 puntos registrados).

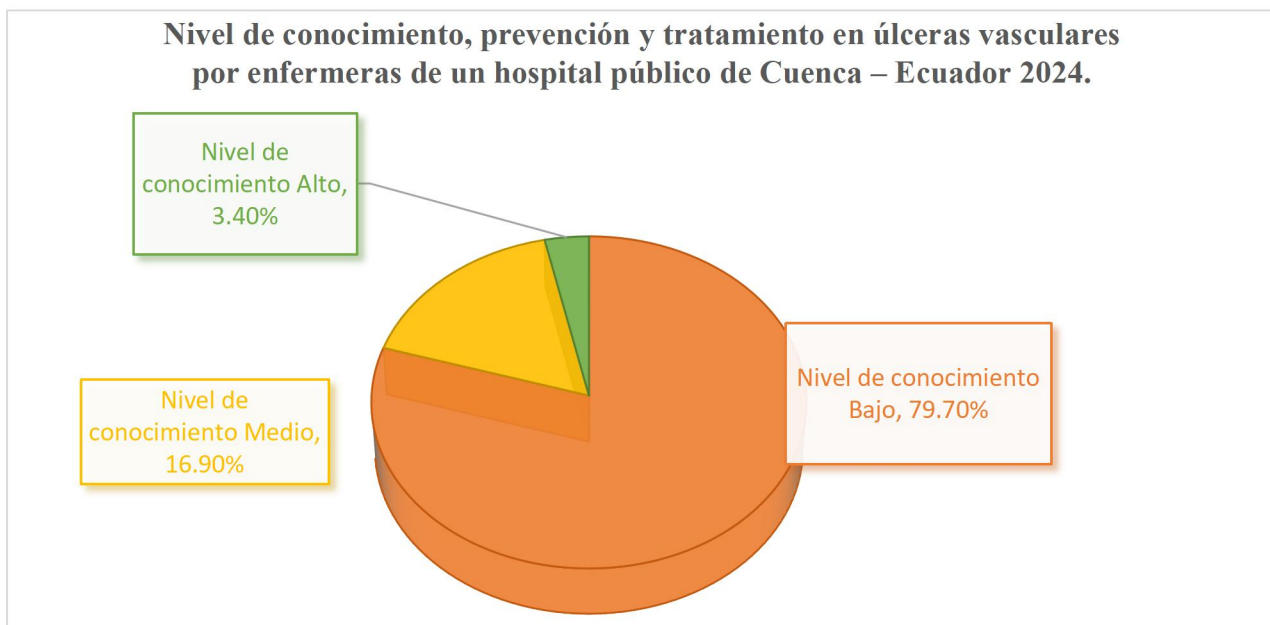


Gráfico 1. Nivel de conocimiento, prevención y tratamiento en úlceras vasculares por enfermeras de un hospital público de Cuenca – Ecuador 2024.

Fuente: Elaboración propia.

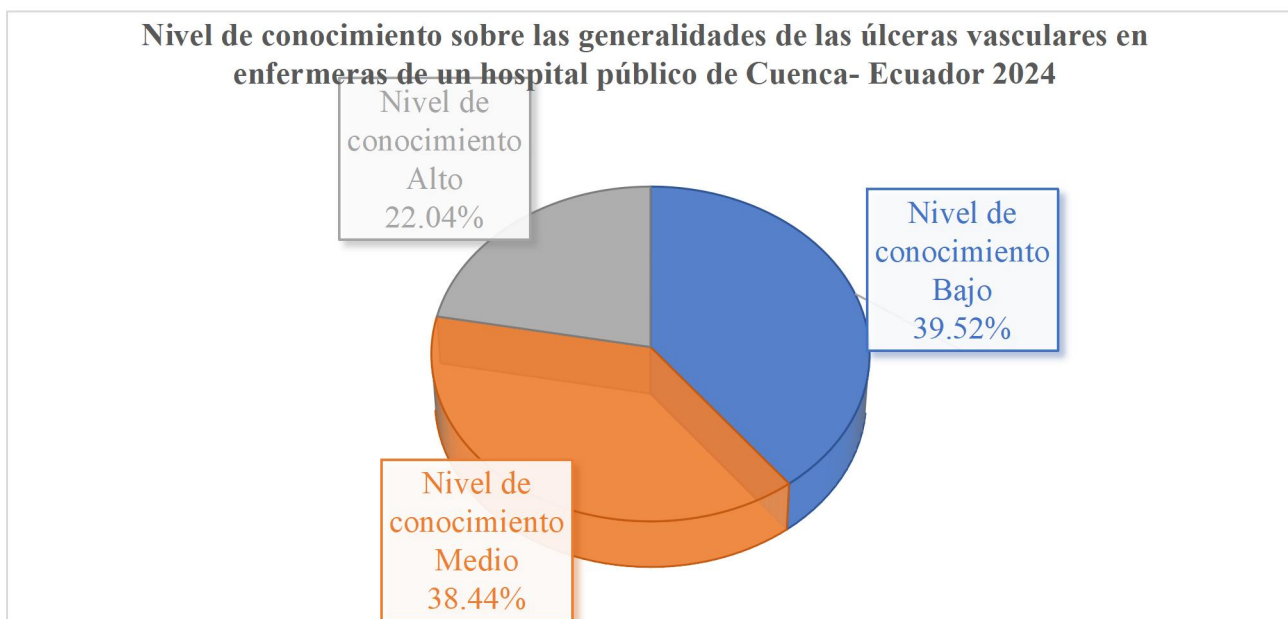


Gráfico 2. Nivel de conocimiento sobre las generalidades de las úlceras vasculares en enfermeras de un hospital público de Cuenca- Ecuador 2024.

Fuente: Elaboración propia.

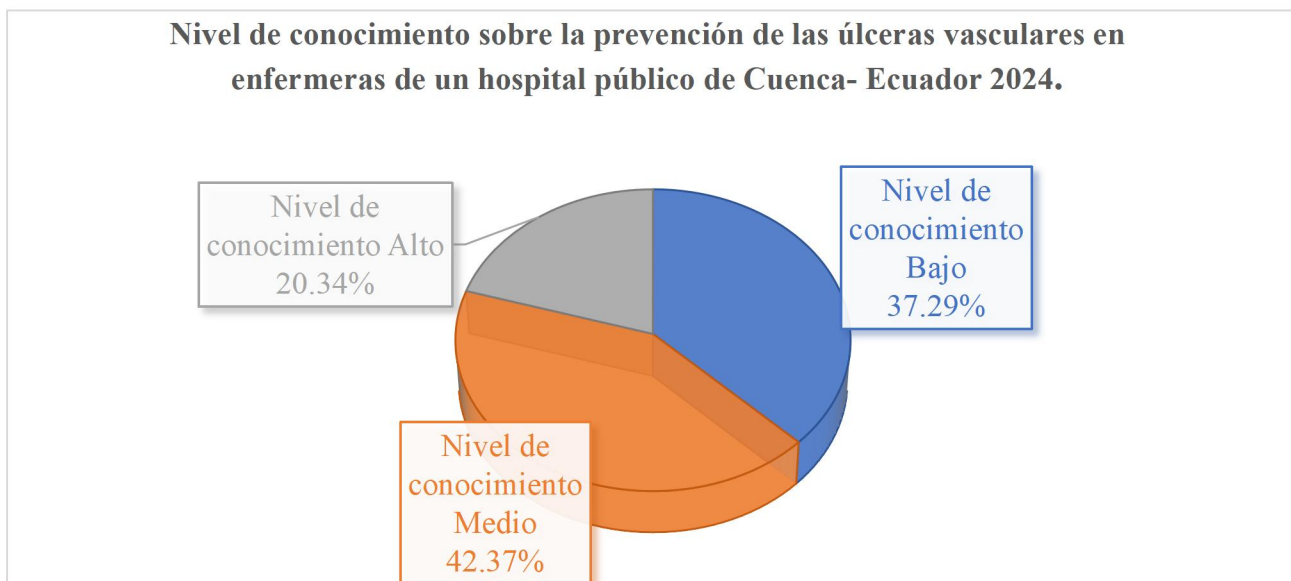


Gráfico 3. Nivel de conocimiento sobre la prevención de las úlceras vasculares en enfermeras de un hospital público de Cuenca- Ecuador 2024.

Fuente: Elaboración propia.

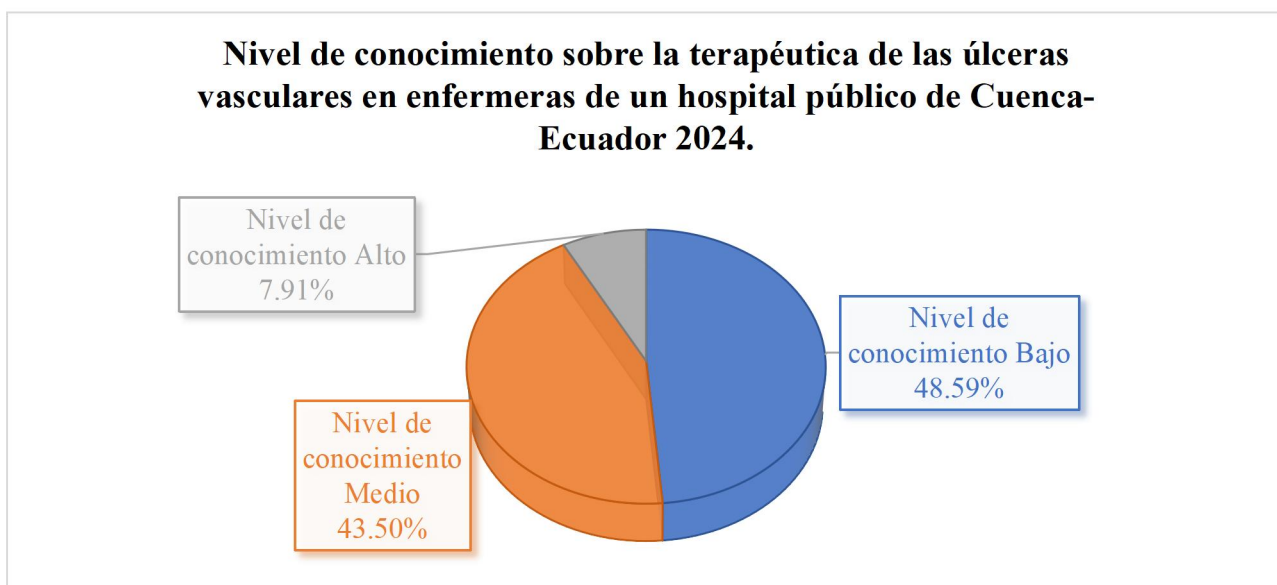


Gráfico 4. Nivel de conocimiento sobre la terapéutica de las úlceras vasculares en enfermeras de un hospital público de Cuenca- Ecuador 2024.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 7. Conocimientos sobre las generalidades de las úlceras vasculares en enfermeras de un hospital público de Cuenca- Ecuador 2024.

Conocimientos sobre las generalidades de las úlceras vasculares		Frecuencia	Porcentaje
¿Sabe cuáles son las	Úlceras arteriales	15	8,5 %

úlceras de la extremidad inferior más frecuentes?	Úlceras etiología venosa	100	56,5 %
	Úlceras neuropáticas	28	15,8 %
	No sabe/ No contesta	34	19,2 %
	Total	177	100%
¿Cuál es la principal causa de las úlceras de etiología venosa?	Traumatismos	22	12,4 %
	Hipertensión venosa	108	61,0 %
	Causas desconocidas	7	4,0 %
	No sabe/ No contesta	40	22,6 %
	Total	177	100%
¿Qué es la insuficiencia venosa crónica (IVC)?	Estado en el que el retorno venoso se haya dificultado	59	33,3 %
	Alteración funcional del sistema venoso secundaria a una incompetencia valvular.	22	12,4 %
	Ambas respuestas son correctas.	64	36,2 %
	No sabe/ No contesta	32	18,1 %
	Total	177	100%
¿Cuál es el principal sistema de clasificación de la insuficiencia venosa crónica?	Clasificación de la Fontaine.	20	11,3 %
	Clasificación de Wagner. C	23	13,0 %
	Clasificación CEAP.	43	24,3 %
	No sabe/ No contesta.	91	51,4 %
	Total	177	100%
¿Cuál es la localización más frecuente de las úlceras de etiología venosa?	Área de región lateral interna del tercio inferior de la pierna.	85	48,0 %
	Sobre prominencias óseas, cabezas de metatarsianos o dedos.	30	16,9 %
	Sobre zonas de roce o apoyo metatarsal u otras prominencias óseas	18	10,2 %
	No sabe/ No contesta	44	24,9 %
	Total	177	100%
¿Cuáles son las principales características de la úlcera de etiología venosa?	Sensibilidad intacta, superficiales, bordes irregulares y excavados, fondo granulomatoso, sangrantes, pulsos presentes, exudado abundante, poco dolorosas.	74	41,8 %
	Sensibilidad intacta, profundas, bordes	28	15,8 %

	planos, fondo atrófico, no suelen sangrar, pulsos ausentes, exudado escaso, dolor importante		
	Sensibilidad afectada, lecho con tejido de granulación, piel perilesional hiperqueratósica, pulsos presentes, no dolorosas.	22	12,4 %
	No sabe/ No contesta	53	29,9 %
	Total	177	100%
El diagnóstico de la úlcera de etiología venosa se realiza en base a:	Localización, morfología, bordes, presencia o no de pulsos, dolor.	95	53,7 %
	Criterios clínicos que deben confirmarse con estudios hemodinámicos.	30	16,9 %
	Estudios angiográficos únicamente	9	5,1 %
	No sabe/ No contesta	43	24,3 %
	Total	177	100%
Además de los signos y síntomas, ¿Con que valor del Índice Tobillo brazo (ITB) estableceremos el diagnóstico de úlcera venosa?	ITB >0.75	27	15,3 %
	Entre 0,5-0,75	37	20,9 %
	Menor a 0,5	18	10,2 %
	No sabe/ No contesta	95	53,7 %
	Total	177	100%

Fuente: Elaboración propia.

Al consultar las interrogantes que evaluaron las generalidades acerca de las úlceras vasculares, es decir, conceptos, etiología, características y diagnóstico. Se evidenció en la tabla 7, que el 56,5% conocían que el causal más frecuente de las lesiones ulcerativas en extremidad inferior son de etiología venosa. Es de añadir que el 61,0% tenía un juicio claro sobre la hipertensión venosa como principal causal de la patología. Por otro lado, cuando se consultó sobre la definición de la IVC un 36,2% señalaron que es el estado en el que el retorno venoso se halla dificultado y una aalteración funcional del sistema venoso secundaria a una incompetencia valvular. No obstante, el 51,4% de los enfermeros desconocían acerca de su sistema de categorización o clasificación.

Por otro lado, el 48% conocía que el sitio más frecuente de úlceras es la región lateral interna del tercio inferior de la pierna, mientras que las características más relevantes (41,8%) que las úlceras de etiología venosa poseían eran la sensibilidad intacta, superficiales, bordes irregulares y excavados, fondo granulomatoso, sangrantes, pulsos presentes, exudado abundante, poco dolorosas. Es de destacar que el 53,7% manifestaron que las bases diagnósticas para la patología eran la localización, morfología, bordes, presencia o no de pulsos, dolor. Finalmente, se exhibió una falta de conocimiento en el valor del índice tobillo – brazo (53,79%), no obstante, entre los que respondieron, señalaron que un valor entre 0,5-0,75 (20,9%).

Tabla 8. Conocimientos sobre prevención en úlceras vasculares en enfermeras de un hospital público Cuenca – Ecuador 2024

Conocimientos sobre prevención en úlceras vasculares	Frecuencia	Porcentaje
Ante una lesión, antes de considerar un tratamiento compresivo, debemos realizar una prueba con el Doppler portátil para determinar si existe una alteración arterial que contraindique dicha terapia.	Verdadero	76 42,9 %
	Falso, ya que el vendaje compresivo se puede aplicar ante alteraciones arteriales	42 23,7 %
	No sabe/ No contesta	59 33,3 %
Total	177	100%
¿Considera que la aplicación de vendas o medias de compresión ayuda a la cicatrización de las úlceras venosas?	No, ya que la compresión empeora el proceso de cicatrización	25 14,1 %
	Si, ya que mejoran el retorno venoso, favoreciendo el proceso de cicatrización	71 40,1 %
	El vendaje compresivo mejora el proceso de cicatrización, pero no las medias de compresión	35 19,8 %
	No sabe/ No contesta	46 26,0 %
Total	177	100%

Fuente: Elaboración propia.

En la octava tabla, se evidenció un desconocimiento en la prevención de las úlceras vasculares de los enfermeros(as), porque el 26% no contestaron o no sabían, a diferencia del 40,1% que señalaron que la aplicación de medias comprensivas o vendas contribuyen con la cicatrización de las úlceras venosas. Es de añadir que un 33,3% no era consciente, ni poseía un juicio acerca del uso del Doppler portátil como una vía para establecer la existencia de alteraciones arteriales en lesiones ulcerativas, mientras que el 42,9% sí conocía al respecto.

Tabla 9. Conocimientos sobre la terapéutica en úlceras vasculares en enfermeras de un hospital público Cuenca – Ecuador 2024

Conocimientos sobre la terapéutica en úlceras vasculares	Frecuencia	Porcentaje
Indique cuál es el tratamiento farmacológico más efectivo en la cicatrización de la úlcera de etiología venosa.	Prostaglandina E1 (PGE1) Intravenosa en dosis de 40 ng/12 h, cada 15-21 días	15 8,5 %
	Pentoxifilina oral 600 mg/24 h y fracción flavonoica purificada y MPFF de 1000 mg/24 h	63 35,6 %
	Ninguna de las respuestas anteriores es correcta	12 6,8 %
	No sabe/ No contesta	87 49,2 %
Total	177	100%
Imagine que en el centro de salud en el que trabaja se dirige a curar por primera vez a un paciente que presenta una úlcera en la extremidad inferior izquierda. La lesión presenta características clínicas similares a las de una úlcera de etiología venosa	Curaría la úlcera mediante una cura en ambiente húmedo y realizaría un vendaje compresivo	51 28,8 %
	Previamente a la cura realizaría un índice tobillo-brazo, para descartar que la úlcera tenga un componente arterial	66 37,3 %
	Sería necesario realizarle un pletismógrafo	7 4,0 %
	No sabe/ No contesta	53 29,9 %
Total	177	100%
Imagine que el paciente al que está curando una úlcera en la extremidad inferior tiene un índice tobillo-brazo de 0,5 ¿Podré aplicarle un vendaje compresivo como terapia?	Sí, siempre se puede aplicar un vendaje compresivo	21 11,9 %
	No, ya que el valor es bajo, lo que nos indica isquemia	46 26,0 %
	Si, ya que con ese valor del índice tobillo-brazo nos indica que se trata de una úlcera venosa	39 22,0 %
	No sabe/ No contesta	71 40,1 %

	Total	177	100%
¿Qué sistema de compresión es el más efectivo en el tratamiento de las úlceras de etiología venosa?	Vendaje de algodón más venda elástica o de crepé	58	32,8 %
	Vendaje elástico multicapa	39	22,0 %
	Vendaje elástico adhesivo	10	5,6 %
	No sabe/ No contesta	70	39,5 %
	Total	177	100%
¿Qué tratamiento aplicaría Ud. una vez confirmado el diagnóstico de úlcera de etiología venosa?	Tratamiento local mediante cura en ambiente húmedo (CAH)	25	14,1 %
	Cura seca junto a vendaje compresivo	23	13,0 %
	Tratamiento local con cura en ambiente húmedo junto con terapia compresiva	66	37,3 %
	No sabe/ No contesta	63	35,6 %
	Total	177	100%
Respecto a la terapia compresiva utilizada, ¿Qué sistema de compresión utilizaría?	Vendaje multicapa	49	27,7 %
	Venda de algodón más venda crepé	40	22,6 %
	Venda crepé	17	9,6 %
	No sabe/ No contesta	71	40,1 %
	Total	177	100%

Fuente: Elaboración propia.

La tabla 9 exteriorizó que el 49,2% de los enfermeros(as) no conocía la terapéutica farmacológica con mayor efectividad en la cicatrización de las lesiones ulcerativas venosas, a diferencia del 35,6% que señalaron la Pentoxifilina oral 600 mg/24 h y fracción flavonoica purificada y MPFF de 1000 mg/24 h. Además, cuando se les consultó acerca de la primera curación proporcionada a un paciente con úlceras venosas que no mostraban pulso, solo el 37,3% sabía que debe curarse con un vendaje compresivo y en un ambiente con humedad. El 29,9% de profesionales desconocían completamente el proceder en dicho caso.

Es de añadir que el grado de cognición sobre la aplicación de vendajes de presión como terapia en casos de úlceras con un ITB de 0,5 era bueno solo 26% de los expertos, ya que el 40,1% desconocía. Por otro lado, el 39,5% no tenía conocimiento que la forma compresiva con más efectividad en dicho tipo de patología era el vendaje elástico multicapa, a diferencia del 22% que sí eligió dicha respuesta. Dentro del sistema compresivo, el más empleado era el local, acompañado de un espacio húmedo y de compresión, respuesta correcta que fue elegida

por el 37,3%, mientras que el 35,6% manifestó no saber de ello o simplemente no contestaron la interrogante. Finalmente, solo el 27,7% consideró como terapéutica post diagnóstico de la úlcera venosa a las vendas en multicapa, el 40,1% restante no conocía al respecto.

1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0
0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0
1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0
1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0
1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0
1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0
0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1
0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1
1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0
0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0
1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1
0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1
1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1
0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0
0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1
1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1
1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0

1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1
0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0
0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0
1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0
1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0
0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0
0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1
1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0
0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0
0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0
0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0
1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0

0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1
1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1
1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1
1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0
1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0
1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0
1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0
1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0
1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1
1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1
1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0
1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1
1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0
1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0
1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0
0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0
0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0
1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0
1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1
0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0
1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0
1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1

1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	
1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	
1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	
1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	
1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	
1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	
0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	
0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	
0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	
1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0
0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	
0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	
1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	
0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	
1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1
1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	
1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	
1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	
0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	
0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	
1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	