



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN
CUIDADOS QUIRÚRGICOS CON MENCIÓN EN
TRATAMIENTO AVANZADO EN HERIDAS Y OSTOMÍAS**

Trabajo Académico

Conocimientos y prácticas de autocuidado de úlceras venosas, en pacientes de consulta externa de un hospital EsSalud, Arequipa 2026

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Cuidados Quirúrgicos con mención en
Tratamiento Avanzado en Heridas y Ostomías

Presentado por:

Autora: Sosa Dueñas, Isabel Braulia

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-7328-2132>

Asesora: Dra. Rojas Delgado, Lucila

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4575-3722>

Lima – Perú

2026

	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01	FECHA: 15/12/2025
		REVISIÓN: 01	

Yo, **SOSA DUEÑAS, ISABEL BRAULIA** egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académica de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en CUIDADOS QUIRÚRGICOS CON MENCIÓN EN TRATAMIENTO AVANZADO EN HERIDAS Y OSTOMIAS** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “Conocimientos y prácticas de autocuidado de úlceras venosas, en pacientes de consulta externa de un hospital Essalud, Arequipa 2026” Asesorado por el docente: Rojas Delgado, Lucila; DNI 09235762, <https://orcid.org/0000-0002-4575-3722>, tiene un índice de similitud de 15 % con código OID: 14912:609817578, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
Firma de autor
SOSA DUEÑAS, ISABEL BRAULIA
DNI: 29688825



.....
Firma de la asesora
ROJAS DELGADO LUCILA
DNI: 09235762

Lima, 29 de julio de 2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 15/12/2025

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

En caso se supere el porcentaje de similitud máximo establecido por fuente primaria, afirmo que dicho excedente corresponde al marco metodológico del documento.
 Procedo a detallar y justificar el mismo:
 El 9% de similitud en fuentes primarias corresponde al marco metodológico, donde se emplean definiciones, procedimientos y términos técnicos estandarizados que no pueden modificarse sin afectar su precisión. Estas coincidencias son habituales en investigaciones y no constituyen plagio, pues derivan de contenido metodológico de uso académico común.

ÍNDICE

RESUMEN	4
ABSTRACT.....	5
1. EL PROBLEMA.....	6
1.1. Planteamiento del problema.....	6
1.2. Formulación del problema	7
1.2.1. Problema general	7
1.2.2. Problemas específicos	7
1.3. Objetivos de la investigación	8
1.3.1. Objetivo general.....	8
1.3.2. Objetivos específicos	8
1.4. Justificación de la investigación	8
1.4.1. Teórica	8
1.4.2. Metodología	9
1.4.3. Práctica.....	9
1.5. Delimitación de la investigación.....	10
1.5.1. Temporal	10
1.5.2. Espacial	10
1.5.3. Población o unidad de análisis	10
2. MARCO TEÓRICO.....	11
2.1. Antecedentes de la investigación	11
2.1.1. Internacionales	11
2.1.2. Nacionales.....	12
2.2. Bases teóricas.....	13
2.2.1. Úlceras venosas.....	13
2.2.2. Autocuidado.....	15
2.2.3. Conocimientos sobre autocuidado de úlceras venosas	16
2.2.4. Prácticas sobre el autocuidado de úlceras venosas	17
2.3. Formulación de hipótesis	19
2.3.1. Hipótesis General:.....	19
2.3.2. Hipótesis Específicas	19
3. METODOLOGÍA.....	20

3.1.	Método de investigación	20
3.2.	Enfoque investigativo	20
3.3.	Tipo de investigación	20
3.4.	Diseño de la investigación	20
3.5.	Población, muestra y muestreo	21
3.5.1.	Población.....	21
3.5.2.	Muestra	21
3.5.3.	Muestreo	21
3.6.	Variables y operacionalización	22
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	24
3.7.1.	Técnica.....	24
3.7.2.	Descripción de los instrumentos	24
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos.....	24
3.9.	Aspectos éticos.....	25
3.9.1.	Principio de autonomía	26
3.9.2.	Principio de beneficencia	26
3.9.3.	Principio de no maleficencia.....	26
3.9.4.	Principio de justicia.....	26
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	28
4.1.	Cronograma de actividades.....	28
4.2.	Presupuesto	28
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	30
	ANEXOS	36
	Matriz de consistencia.....	36
	Consentimiento informado.....	37
	Instrumentos.....	39
	Validación de instrumentos.....	42
	Base de datos de prueba piloto.....	51

RESUMEN

Las úlceras venosas representan un problema clínico frecuente que compromete la circulación de las extremidades inferiores, generando dolor, limitaciones funcionales y recurrencias. El conocimiento insuficiente sobre medidas de autocuidado, como la terapia de compresión, control de peso, actividad física y acciones para mejorar el retorno venoso, condiciona el progreso de la lesión y la respuesta terapéutica. El objetivo de este estudio es “Determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado de úlceras venosas, de pacientes de un hospital ESSALUD de Arequipa, 2026”. **Metodología:** El estudio se desarrolla con método hipotético-deductivo, enfoque cuantitativo, diseño no experimental, corte transversal y nivel correlacional. La población de análisis estará constituida por pacientes con diagnóstico de úlcera venosa que acuden a consulta externa, seleccionándose una muestra de acuerdo con criterios de inclusión y exclusión establecidos. Se utilizarán el cuestionario y la ficha de observación. Los datos obtenidos serán procesados en Microsoft Excel 2016, aplicando análisis descriptivo de frecuencias y porcentajes, así como pruebas inferenciales mediante chi-cuadrado (χ^2) para determinar la relación entre las variables.

Palabras claves: úlceras venosas, conocimiento, autocuidado, prácticas preventivas, paciente, salud y bienestar.

ABSTRACT

Introduction: The venous ulcers represent a frequent clinical problem that compromises the circulation of inferior extremities, causing pain, functional limitations and recurrences. The insufficient knowledge about the selfcare of them, such as compression therapy, weight control, physical activity and actions to improve the venous return, generate a progression of the lesion and of the therapeutic response. The objective is to “Determine the relation between the knowledge and the practices about selfcare of venous ulcers of patients at the service of external consult at the Hospital ESSALUD, Arequipa, 2026. **Methodology:** the study is done with a hypothetical-deductive method, quantitative approach, non-experimental design, cross sectional cut and relational level of analysis. The population were the patient with a diagnosis of venous ulcers that go to the external consult, according to criteria of inclusion and exclusion. The instruments were a questionnaire and a sheet of observation. The obtained data will be processed on Microsoft Excel 2016, applying descriptive analysis of the frequencies and percentages, as well as inferential test by Ji-Square, to determine association between variables.

Key words: venous ulcers, knowledge, selfcare, preventive practices, patients

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Las úlceras venosas constituyen un problema de salud pública a nivel mundial, afectando al 1-2% de la población y representando el 70-80% de todas las úlceras de pierna (1). Su cronicidad genera una importante carga económica, con costos estimados en más de 14.9 billones de dólares anuales solo en Estados Unidos (1) y una elevada tasa de recurrencia que alcanza el 70% a los 12 meses cuando no existe adherencia a las medidas de autocuidado (2).

En el Reino Unido, el tratamiento de una úlcera venosa cuesta aproximadamente 7,600 euros por paciente (3), evidenciando el impacto que genera en los sistemas sanitarios.

En Latinoamérica la situación es similar. En Brasil, el 80% de pacientes con úlceras venosas reporta dolor crónico y aislamiento social, afectando severamente su calidad de vida (4)

La prevalencia hospitalaria en la región oscila entre 1.5-3%, con una demora diagnóstica promedio de 8.2 años desde la aparición de los primeros síntomas (5)

Estudios realizados en Chile demuestran que solo el 30% de pacientes mantiene la terapia compresiva tras la cicatrización, siendo el abandono de la compresión un factor predictor de recurrencia (6)

En el contexto peruano, el Ministerio de Salud reporta un incremento del 22% de heridas crónicas en el adulto mayor postpandemia, identificando a la insuficiencia venosa crónica como la tercera causa de la consulta en angiología (7)

La guía de práctica clínica de Essalud señala que el 65% de las úlceras venosas recidivan por mala adherencia a las indicaciones médicas, por lo que recomienda la

educación estructurada como intervención clave (8). Asimismo, investigaciones realizadas en Lima evidencian que el 58 % de pacientes con ulcera venosa presenta conocimiento deficiente sobre cuidados básicos, desconociendo aspectos como el tiempo de uso de vendajes compresivos (9)

A nivel local, la Dirección Regional de Salud de Arequipa registro un aumento del 18% de casos de insuficiencia venosa crónica y úlceras entre el año 2022-2023, reportando el Hospital Honorio delgado, entre 40 a 60 casos mensuales de úlceras crónicas (10).

Por lo expuesto surge el interés de investigar los conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes con ulcera venosa en el Hospital III Essalud.

Mi propuesta es: Educación del paciente y la terapia de compresión, junto con el ejercicio y la elevación de las piernas, son métodos recomendados para prevenir la recurrencia.

El cual se relaciona con el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3, plantea la necesidad de dar garantía de la vida sana y bienestar sin diferencias; dentro de ello plantea la necesidad de que se mejoren los servicios sanitarios y el acceso a ellos, dentro de los cuales estarían la necesidad de que haya conocimiento y prácticas adecuadas en, casos de úlceras.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y prácticas de autocuidado de úlceras venosas, de pacientes de consulta externa a de un hospital Essalud Arequipa, 2026?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre la dimensión concepto del conocimiento y prácticas de autocuidado de úlceras venosas, de pacientes de un hospital Essalud?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión medidas preventivas y prácticas de autocuidado de úlceras venosas, de pacientes de un hospital Essalud?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión complicaciones de insuficiencia venosas y las prácticas de autocuidado de úlceras venosas, de pacientes de un hospital Essalud?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el conocimiento y prácticas de autocuidado de úlceras venosas, en pacientes de un hospital Essalud Arequipa, 2026.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación entre la dimensión concepto del conocimiento y prácticas de autocuidado de úlceras venosas, en pacientes de un hospital Essalud.
- Determinar la relación entre la dimensión medidas preventivas y prácticas de autocuidado de úlceras venosas, en pacientes de un hospital Essalud.
- Determinar la relación entre la dimensión complicaciones de insuficiencia venosa y prácticas de autocuidado de úlceras venosas, en pacientes de un hospital Essalud.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

A este nivel, la investigación va a servir como medio de caracterización de la asociación entre variables, a fin de que se puedan proponer explicaciones de los conocimientos relacionados

a las prácticas de autocuidado de úlceras venosas; es decir, servirá para teorizar sobre si una variable puede relacionarse con la otra, gracias a las evidencias que se crearan.

1.4.2. Metodología

Un aporte relevante de esta investigación es la utilización de herramientas validadas que permiten medir el conocimiento y el autocuidado en pacientes con úlceras venosas, las cuales serán aplicadas y adaptadas al contexto del hospital donde se realiza el estudio. El uso de estos instrumentos podrá servir de referencia para la comunidad científica interesada en evaluar procesos relacionados con educación y cuidados en esta condición. También se espera que estas herramientas contribuyan a fortalecer el rigor metodológico en futuras investigaciones, creando oportunidades de comparar resultados y proponer nuevas aproximaciones educativas. De este modo el trabajo contribuirá al análisis científico sobre el manejo terapéutico y favorecerá la construcción de recomendaciones que apoyen a los profesionales en la enseñanza del autocuidado orientado a la prevención y recuperación.

1.4.3. Practica

Se espera que dicha información proporcione beneficios para la institución al fortalecer la toma de decisiones clínicas y optimizar los recursos destinados a la atención. En el servicio, los hallazgos pueden facilitar la planificación de actividades formativas y el ajuste de procedimientos que beneficien el cuidado de la lesión. Para la unidad de análisis permitirá caracterizar la realidad local sobre conocimientos y prácticas del autocuidado y así comprender su situación frente a la educación terapéutica. De igual manera los pacientes podrán recibir orientaciones basadas en evidencias e incrementar sus conductas para favorecer la cicatrización.

A partir de las investigaciones obtenidos es probable que la institución cuente con herramientas para generar políticas internas relacionadas con educación sanitaria y seguimiento

de los usuarios con esta afección. En el servicio de consulta externa, favorecerán la mejora de protocolos, así como el fortalecimiento del acompañamiento profesional. Para la unidad de análisis el análisis permitirá disponer de información específica con relación al nivel de conocimiento y al cumplimiento de las prácticas de autocuidado vinculadas con la terapia compresiva o la higiene. Los pacientes tendrán la posibilidad de recibir apoyo mediante intervenciones educativas y de adquirir prácticas saludables orientadas a disminuir la recurrencia y mejorar su bienestar general.

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1. Temporal

El presente proyecto de tesis tendrá una duración que comprenderá los meses de abril a mayo del 2026.

1.5.2. Espacial

La tesis se llevará a cabo en el Hospital III de Yanahuara ESSALUD, se encuentra ubicado en el distrito de Yanahuara calle Zamacola s/n– Arequipa.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Son los pacientes con úlceras venosas que acuden al servicio de consulta externa del Hospital Yanahuara, Arequipa.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Internacionales

Finlayson K, et al. (11),Australia, 2023, tuvo por objetivo: “Identificar factores asociados a la recurrencia de úlceras venosas”. Metodología: enfoque longitudinal 12 meses con 180 pacientes australianos con úlcera cicatrizada. Resultados: el 34 % recidivo; el bajo conocimiento sobre autocuidado y no usar compresión fueron factores clave. Conclusión: El nivel de conocimiento en autocuidado previene recurrencias.

González-Consuegra RV (12), Colombia, 2024, tuvieron por objetivo: “Determinar nivel de conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes con úlcera venos. Metodología: fue cuantitativa, descriptiva-transversal con 210 pacientes en Bogotá Colombia Resultados: el 62 %tuvo conocimiento bajo, el 71 % practicas inadecuadas en el uso de medidas de compresión(vendas)Conclusión: existe relación directa entre bajo conocimiento y malas prácticas, lo que requiere de programas educativos.

Silva MH, et al (13),2023, Brasil, tuvieron un objetivo: “Evaluar adherencia a terapia compresiva y autocuidado en pacientes brasileños”. Metodología: cuantitativa transversal con 195 pacientes de consulta externa. Resultados: solo 41% mantuvo adherencia adecuada; principal causa fue el desconocimiento de beneficios y molestias. Conclusiones: el desconocimiento del paciente genera abandono del tratamiento compresivo.

O’Brien J, et al. (14), 2024,Australia, realizaron un estudio con objetivo: “Analizar impacto de la educación del paciente en la cicatrización de las úlceras . Metodología: revisión sistemática de 15 ensayos clínicos 2018-2023. Resultado: programas educativos estructurados

aumentan tasa de cicatrización en 28% vs cuidado usual Conclusión: la educación en autocuidado debe integrarse como parte del tratamiento estándar.

Weller CD,et al. (15), 2023, Australia, tuvieron por objetivo:” Evaluar barreras para el autocuidado en pacientes con ulcera venosa en pacientes australianos. Metodología: fue, cualitativo con entrevista a 45 pacientes. Resultados: el 68 % reporto falta de conocimiento sobre elevación de piernas y vendajes como principal barrera. Conclusión: programas educativos deben abordar mitos y barreras percibidas por el paciente.

Taverner T, Closs SJ Briggs. (16), 2024, Reino unido, tuvieron por objetivo: “Explorar la relación entre el dolor y las estrategias de autocuidado “utilizadas por adultos mayores. Metodología: fue cualitativo descriptivo, muestra de 158 pacientes mayores de 65 años con ulcera venosa activa. Resultados: El 78% de los participantes reporto dolor moderado-severo de forma diaria, el dolor fue identificado como causa para interrumpir la terapia compresivas Conclusión: el dolor mal controlado reduce significativamente la adherencia a la terapia compresiva y al autocuidado en adultos mayores.

2.1.2. Nacionales

Liza (17), 2021, Lima, tuvo por objetivo: “Mostrar el nivel de prácticas de autocuidado de ulceras venosas en pacientes adultos mayores”, durante el 2020. Metodología: fue descriptivo-relacional, teórico, cuantitativo. La población fueron 70 pacientes, con una muestra de 55. Los instrumentos fueron encuestas. Resultados: se obtuvo que las prácticas eran altas en el 40%, seguido de regulares en el 24,44% y bajas en el 9,16%, es decir, eran mayoritariamente altos. Conclusiones: la mayoría de los pacientes tuvo nivel alto de prácticas de autocuidado.

Burga (18), 2025, Ica, tuvo por objetivo: “Mostrar las prácticas de autocuidado, en pacientes con ulceras venosas,” . Metodología: fue descriptiva, cuantitativa, no experimental,

teórica, retrospectiva. La población fueron 216 historias clínicas, con una muestra de 138.

Resultados: hubo malas prácticas de cuidado propio, como el consumo de tabaco o alcohol eran prevalentes en el 36 y 28 % de los evaluados. Conclusiones: un tercio de los evaluados tenía prácticas negativas de autocuidado para casos de úlceras venosas.

Silva (19), 2024, Lima, tuvo por objetivo: “Mostrar el nivel de prácticas de autocuidado en una paciente de úlcera venosa,” . Metodología: descriptivo observacional, teórico, longitudinal. La muestra fue un paciente de 81 años, con diagnóstico de úlcera venosa, demencia senil, e hipertensión arterial. Resultados: fue encontrado que el autocuidado de la paciente solamente se encontraba en el 45% del esperado. Conclusiones: casi la mitad no realizaba los procedimientos necesarios de su diagnóstico de úlcera.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Úlceras venosas

2.2.1.1. Definición

Estas lesiones cutáneas abiertas, que afectan predominantemente a las extremidades inferiores, surgen como resultado de una serie de complejos mecanismos fisiopatológicos relacionados con la disfunción venosa crónica y la interrupción en el proceso normal de cicatrización de heridas (20,21).

Igualmente, se entienden como la pérdida de sustancias dermoepidérmicas, en partes declives de las piernas, con grandes tendencias a la recidiva; o como la pérdida de la integridad de la piel, en la dermis, con variaciones en forma, tensión y profundidad, generadas por patológicos venosos en origen (22)

2.2.1.2. Fisiopatología

La fisiopatología subyacente de las úlceras venosas es compleja y multifactorial. La insuficiencia venosa crónica, caracterizada por una disfunción en el retorno venoso de las extremidades inferiores, juega un papel central en su desarrollo. Este proceso conduce a una serie de cambios en el tejido venoso y la microcirculación, incluida la hipoxia tisular, la inflamación crónica y la alteración en la liberación de factores de crecimiento, que a su vez comprometen la capacidad del cuerpo para cicatrizar adecuadamente las heridas (23)

2.2.1.3. Epidemiología

Proporciona información crítica sobre la prevalencia y la distribución de esta afección en diversas poblaciones. Este campo de estudio abarca desde la incidencia de nuevas lesiones hasta la carga global de la enfermedad en términos de morbilidad y costos asociados. Factores como la edad, el sexo, las comorbilidades y los determinantes sociales influyen en la epidemiología de las úlceras venosas, lo que destaca la necesidad de enfoques personalizados y holísticos en su manejo (23).

2.2.1.4. Síntomas

Pueden variar desde molestias leves hasta dolor intenso y discapacidad funcional significativa. Además del dolor y la picazón asociados con las lesiones cutáneas abiertas, los pacientes pueden experimentar inflamación, exudado y cambios en la pigmentación de la piel circundante. Estos síntomas pueden tener un impacto profundo en la calidad de vida de los pacientes y pueden requerir un enfoque integral para su manejo (24).

2.2.1.5. Diagnóstico

Es fundamental para guiar el tratamiento adecuado y prevenir complicaciones. Este proceso implica una evaluación clínica detallada, que puede incluir la inspección visual de las lesiones, la palpación de pulsos periféricos y la realización de pruebas de imagen, como la

ecografía Doppler, para evaluar la función vascular y descartar condiciones subyacentes como la trombosis venosa profunda (25).

2.2.1.6. Tratamientos

Esto se basan en un enfoque multidisciplinario que aborda tanto los aspectos locales de la lesión como las causas subyacentes de la enfermedad vascular. Las intervenciones médicas, como el uso de apósitos especializados y la terapia de compresión, son fundamentales para promover la cicatrización de las úlceras y prevenir la recurrencia. Además, la optimización del control de factores de riesgo, como la presión arterial y la glucemia, es esencial para mejorar los resultados a largo plazo (26).

2.2.1.7. Factores de riesgo

Son diversas y a menudo están interrelacionadas. Además de la insuficiencia venosa crónica, la trombosis venosa profunda y las enfermedades cardiovasculares, como la hipertensión arterial y la cardiopatía congestiva, pueden predisponer a los individuos a desarrollar estas lesiones. Los factores de riesgo adicionales, como la obesidad, el tabaquismo y el sedentarismo, aumentan aún más la susceptibilidad a las úlceras venosas y complican su manejo clínico.

2.2.2. Autocuidado

2.2.2.1. Definición

Puede entenderse como las capacidades personales, familiares y de comunidades para mantener y dar promoción a situaciones de salud, al igual que dar prevención a enfermedades y dar respuesta frente a ellas, haya o no apoyo por parte de personal asistencial o de salud (27).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, en el 2009, se comprende como la capacidad personal, familiar y comunal de prevenir enfermedades o hacerles frente, al igual que mantener y promover la salud, sin necesidad obligatoria de ser asistidos por personal de salud

competente; igualmente, se comprende como las actividades de salud sin organización y la toma de decisiones para mejorar o mantener la salud; de igual manera son los usos de recursos variados a los profesionales de decir, por parte de miembros de una familia, vecinos, un individuo, etc., para prevenir, curar, rehabilitar, promover la salud; y finalmente pueden entenderse como las acciones informales de salud y de acción relativas a la salud de personas o comunidades por medio de medicación o tratamiento propios, apoyos durante la enfermedad, etc. (28)

2.2.3. Conocimientos sobre autocuidado de úlceras venosas

2.2.3.1. Definición

En general, el conocimiento, puede entenderse como los valores, hechos o verdades que se construyen socialmente por medio del lenguaje que tienen las personas y la sociedad en general; nace de contextos culturales, sociales, ambientales, lingüísticos, que influyen en su mantenimiento y transformación (29). En este caso, cabe señalar, se referirá al autocuidado de casos de úlceras venosas. En otras palabras, se comprende como el nivel de información que posee el paciente acerca de las medidas preventivas, terapéuticas y de manejo dirigidas a favorecer la cicatrización, evitar complicaciones y disminuir la recurrencia de la úlcera venosa.

2.2.3.2. Dimensiones

Se va a dimensionar en concepto, medidas preventivas, y evitado de complicaciones de insuficiencia venosa. Lo primero refiere a los métodos, como medias de compresión, que buscan mejorar la circulación de las venas en el área afectada, por medio de apretar suavemente la sección a fin de que la sangre circule hacia arriba; con ello se tiene por fin prevenir nuevos edemas o coágulos sanguíneos (30). Igualmente, se entiende como los daños en venas, provocando cambios en la dirección de ella o incluso desviaciones (31).

Lo segundo se comprende como un componente clave en la gestión integral de esta condición. Esto implica la implementación de estrategias dirigidas a reducir la carga de los factores de riesgo modificables, así como el fomento de estilos de vida saludables que promuevan una circulación sanguínea óptima y una buena salud vascular en general. La educación del paciente y la comunidad sobre la importancia del autocuidado y la vigilancia continua también desempeñan un papel crucial en la prevención de las úlceras venosas y la promoción de resultados positivos a largo plazo (32).

Lo tercero refiere a infecciones o ulceraciones empeoradas; es decir, a que bacterias, generen una infección por medio de las heridas, causando cuestiones como septicemia u osteomielitis, requiriendo antibióticos, o que la ulcera no cicatrice o comience a empeorar, al igual que se generen nuevas úlceras subyacentes; asimismo, se menciona la posibilidad del aumento de recurrencia, la aparición de celulitis o cambios malignos de piel, necesitándose manejo y cuidado (33,34). En tal sentido, es recomendable realizar pausas activas, ejercicios de piernas y pies durante dichas pausas, o incluso elevación de las extremidades para evitar empeoramientos y requerimientos de cirugía (35).

2.2.4. Prácticas sobre el autocuidado de úlceras venosas

2.2.4.1. Definición

Son comprendidas como los procedimientos, basados en razonamientos o conocimientos, que se realizan para interactuar con un paciente, el ambiente o con uno mismo, a fin de variar o mantener una situación médica específica; es decir, son las puestas en práctica de conocimientos sobre un tema, para tener efecto en una situación médica (36). En este caso, cabe mencionar, será referido al autocuidado de úlceras venosas. En otras palabras, son el conjunto de acciones y

conductas realizadas por el paciente para prevenir complicaciones, favorecer la cicatrización y controlar el edema asociado a la úlcera venosa.

2.2.4.2. Dimensiones

Se va a dimensionar en uso de compresiones, mantenimiento de estado nutricional saludable, realización de ejercicio o deportes diarios, y realización de pausas activas. Lo primero son la administración vendajes o calceterías, las cuales son de una o varias capas, moldeables y elásticas, para generar compresiones en el área mientras el paciente se encuentra tanto en actividad como en reposo. Se recomienda que se usen varias capas elásticas, pues son más eficientes que las de una sola capa; igualmente, los niveles de compresión dependen de la zona, siendo alta en el tobillo, media y baja en la periferia. Finalmente, cabe señalar, que no se recomienda el uso en caso de oclusiones arteriales, presión alta, problemas al corazón, trombosis extendida, entre otras (37).

Lo segundo refiere a que la persona tenga una dieta con bajo consumo de sal, con altos niveles de proteínas, para mejorar la cicatrización y aumentar la resistencia de la piel, al igual que evitar complicaciones que puedan afectarlo indirectamente (estreñimiento) por medio de alimentos ricos en fibra -como frutas o verduras- (38).

Lo tercero son, realizar actividades que estimulen las funciones musculares de la bomba para aumentar el retorno de las venas; se recomiendan cuestiones como bicicleta fija, natación, e incluso caminar durante media hora, a fin de que se active la microcirculación (38).

Lo cuarto refiere a que durante los momentos o periodos largos en los cuales la persona se encuentra de pie o sentado, lo cual puede causar cambios vasculares, se realicen algún tipo de

movimiento o ejercicios que hagan posible aumentar los retornos venosos y relajen las extremidades para una mayor circulación y no estancamiento de la sangre (39).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis General:

Hi: Existe una relación significativa entre relación entre el conocimiento y prácticas de autocuidado de úlceras venosas, en pacientes de un hospital Essalud Arequipa, 2026.

Ho: No existe una relación significativa entre relación entre el conocimiento y prácticas de autocuidado de úlceras venosas, en pacientes de un hospital Essalud Arequipa, 2026.

2.3.2. Hipótesis Específicas

Hi3: Existe una relación significativa entre las dimensiones del conocimiento de autocuidado de úlceras venosas y la variable práctica de autocuidado de úlceras venosas, en pacientes de un hospital Essalud Arequipa, 2026.

Ho3: Existe una relación significativa entre las dimensiones del conocimiento de autocuidado de úlceras venosas y la variable práctica de autocuidado de úlceras venosas, de pacientes de un hospital Essalud Arequipa, 2026.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

El método que se empleará será el hipotético-deductivo; es hipotético porque, partiendo de un problema específico, se formulan hipótesis como posibles soluciones, y es deductivo porque permite inferir conclusiones de lo general a lo particular (40).

3.2. Enfoque investigativo

El enfoque es cuantitativo, ya que mediante la recolección de datos a través de cuestionarios se medirán las variables, lo que permitirá explicar o describir los fenómenos que pueden surgir de la investigación. Este enfoque posibilitará analizar, bajo un marco conceptual, una serie de situaciones que expresan una asociación o relación entre las variables estudiadas (41).

3.3. Tipo de investigación

Es aplicada porque usa teorías existentes para resolver una situación de salud, y establecer prácticas o mejorar procesos inherentes. Además, contempla evaluación, intervenciones y medición de impacto de los procesos a mejorar

Asimismo, este estudio es descriptivo y correlacional. Lo primero se comprende como la búsqueda de dar descripciones sobre las características de las variables, tales como frecuencias, porcentajes, etc.; y lo segundo como la búsqueda del grado de asociación existente entre las características o los indicadores evaluados en la población (42)

3.4. Diseño de la investigación

El trabajo es no experimental; esto se comprende como que se busca dar medición de las características de los fenómenos evaluados o de las variables, tal y como se dan naturalmente sin buscar modificarlos de manera intencionada (42).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

La población del estudio está conformada 140 pacientes con úlceras venosas que acuden al servicio de consulta externa del Hospital Yanahuara, Arequipa, durante el 2026, marzo a mayo.

3.5.2. Muestra

La muestra será igual que la población; es decir, se va a tomar a la totalidad de los pacientes.

3.5.3. Muestreo

Se realizará por medio de criterios de inclusión y exclusión, siendo estos los siguientes:

3.5.3.1. Inclusión

- Pacientes diagnosticados con úlceras venosas
- Pacientes que acuden al servicio de consulta externa del Hospital Yanahuara, Arequipa.
- Pacientes mayores de 18 años.
- Pacientes que acepten participar en el estudio mediante la firma del consentimiento informado.
- Pacientes que se encuentren en consulta entre abril a mayo del 2026.

3.5.3.2. Exclusión

- Pacientes con infecciones activas en la zona de la úlcera que requieran hospitalización.
- Pacientes con enfermedades terminales que limiten su capacidad de participación en el estudio.
- Pacientes que no comprendan las instrucciones debido a barreras de comunicación

3.6. Variables y operacionalización

Para el conocimiento de autocuidado de úlcera venosas, se tiene lo siguiente:

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
V1. Conocimiento sobre autocuidado de úlceras venosas	Se comprende como el nivel de información que posee el paciente acerca de las medidas preventivas, terapéuticas y de manejo dirigidas a favorecer la cicatrización, evitar complicaciones y disminuir la recurrencia de la úlcera venosa.	Se operacionalizará por un cuestionario, de tres dimensiones, con 10 ítems dicotómicos en total, por escala ordinal de valoración. Elaborado por: Aliaga Año:2019	Conceptos de conocimiento	1, 2	Ordinal	Alto: 14–20 puntos. Medio: 7–13 puntos. Bajo: 0–6 puntos.
			Medidas preventivas	3, 4, 5, 6, 7		
			complicaciones	8, 9, 10		

Para la práctica de autocuidado de úlcera venosas, se tiene lo siguiente:

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
V2. Prácticas de autocuidado en úlceras venosas	Son el conjunto de acciones y conductas realizadas por el paciente para prevenir complicaciones, favorecer la cicatrización y controlar el edema asociado a la úlcera venosa.	Se operacionalizará una ficha de observación, de cuatro dimensiones, con 10 ítems dicotómicos en total, por escala ordinal de valoración.	Uso de compresiones	1, 2	Ordinal	Casi siempre practica: 14–20 pts.
			Mantenimiento de estado nutricional saludable	3, 4		Algunas veces practica: 7–13 pts.
			Realización de ejercicio o deportes diarios	5, 6, 7		Casi nunca practica: 0–6 pts.
			Realización de pausas activas	8, 9, 10		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La investigación usará la encuesta y la observación; el primero se entiende como el uso de preguntas o reactivos con estructura o estandarización para capturar información en los evaluados, y el segundo como el uso de los sentidos para verificar características de los objetos evaluados (42).

3.7.2. Descripción de los instrumentos

Para el conocimiento sobre autocuidado en úlceras venosas, se tiene lo siguiente: cuestionario, de 10 ítems, con tres dimensiones, con respuestas dicotómicas y escala valorativa en alto, medio o bajo, por medición ordinal. Este se basó en Aliaga et al. (2019) (43), siendo validado por juicio de expertos y con una fiabilidad por prueba piloto de 0,96 de Alfa de Cronbach.

Para las prácticas de autocuidado de úlceras venosas, se tiene lo siguiente: ficha de observación, de 10 ítems, con cuatro dimensiones, con respuestas dicotómicas y escala valorativa en casi siempre práctica, algunas veces práctica y casi nunca práctica, por medición ordinal. Este se basó en Aliaga et al. (2019) (43), siendo validado por juicio de expertos y con una fiabilidad por prueba piloto de 0,969 de Alfa de Cronbach.

3.8. Plan de procesamientos y análisis de datos

- La recolección de datos se realizó mediante la aplicación de un cuestionario validado por un juicio de expertos y con una confiabilidad Alfa de Cronbach dirigido a los pacientes con úlceras venosas que acudieron al consultorio de curaciones servicio de consulta externa del Hospital Yanahuara, en Arequipa.

- Antes de la aplicación del instrumento, se obtendrá el consentimiento informado de cada participante, garantizando la voluntariedad, respeto a la autonomía y confidencialidad de la información.
- El consentimiento informado explicará los objetivos de la investigación, el uso exclusivo de los datos con fines académicos, la reserva de identidad y el manejo confidencial de la información.
- Luego de la firma del consentimiento, se procederá con la aplicación del cuestionario de forma individual en un ambiente adecuado para preservar la privacidad.
- Una vez recolectada la información, los datos serán ingresados, codificados y organizados en el programa Microsoft Excel 2016 para su procesamiento estadístico.
- Se elaboro tablas descriptivas, distribuciones de frecuencia y porcentajes para caracterizar cada variable del estudio.
- Para el análisis inferencial se aplicó la prueba estadística de chi-cuadrado (χ^2) y el valor de p, a fin de comprobar la asociación entre variables.
- El análisis estadístico se realizó de acuerdo con los objetivos planteados, sustentando la interpretación de los resultados en los valores obtenidos.

3.9. Aspectos éticos

Los aspectos éticos constituyen un eje central en el desarrollo de investigaciones con personas, pues orientan la protección de los derechos, la dignidad y el bienestar de los participantes. En el presente estudio se cumplirán los lineamientos de la Declaración de Helsinki y la normativa bioética vigente, asegurando que todas las etapas del proceso investigador se conduzcan con responsabilidad científica y respeto. Para ello, se contemplan los siguientes principios:

3.9.1. Principio de autonomía

Este principio reconoce la capacidad de cada individuo para tomar decisiones informadas, expresar su voluntad y elegir libremente si participa o no en la investigación. Se garantizará la autonomía a través de la presentación previa del consentimiento informado, donde el paciente recibirá información clara sobre los objetivos, riesgos y fines del estudio, procediendo a su inclusión únicamente si acepta participar de manera voluntaria

3.9.2. Principio de beneficencia

La beneficencia se fundamenta en el compromiso ético de procurar el bienestar de quienes participan en una investigación, fomentando acciones que resulten favorables para su salud, calidad de vida o comprensión de su enfermedad. En este estudio, este principio se materializa al orientar el proceso de recolección de datos hacia la generación de conocimientos que permitan mejorar el autocuidado y la atención de pacientes con úlceras venosas, buscando un impacto beneficioso tanto para ellos como para los servicios de salud.

3.9.3. Principio de no maleficencia

Este principio implica la obligación moral de evitar cualquier daño físico, psicológico o social hacia los participantes. En el desarrollo del estudio se adoptarán medidas preventivas para asegurar que el proceso de recolección de datos no implique riesgos para la salud, ni genere incomodidades o vulneraciones. Asimismo, se mantendrá confidencialidad absoluta sobre los datos obtenidos, evitando cualquier perjuicio derivado de su uso o divulgación

3.9.4. Principio de justicia

La justicia ética exige trato equitativo y no discriminatorio para todos los participantes, independientemente de su edad, sexo, origen cultural, estado civil, creencias religiosas o condición socioeconómica. En este estudio, este principio se aplica garantizando igualdad de

oportunidades para participar, así como un trato respetuoso, digno e imparcial durante todo el proceso de investigación, evitando sesgos y favoreciendo la representatividad de la población

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

Actividad	Mes de realización							
	Marzo	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago
Revisión bibliográfica selección del problema y Elaboración del proyecto.		X	X					
Redacción y revisión con asesor				X				
Redacción y corrección de informe final					X			
Sustentación						X		

4.2. Presupuesto

Categoría	Descripción	Costo (Soles)
Materiales	Cuestionarios, hojas de consentimiento informado	200
Equipo	Computadora y dispositivos de almacenamiento	1500
Impresión y papelería	Impresión de cuestionarios y documentos de apoyo	300
Transporte	Movilidad para visitar instituciones	500
Software	Licencia de software (Excel, análisis estadístico)	0
Imprevistos	Fondo para cubrir gastos inesperados	200

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Probst S,Apelqvist J,Bjarnsholt T,Lipsky BA,Ousey K,Peters EJ.Antimicrobial stewardship in wound care.Wound Care.2022;31 (Sup9a):S4-S11.
2. Millan SB,Gan R,Towsend PE.Venous ulcers:Diagnosis and treatment.Adv Skin Wound Care.2023;36(2)67-75.
3. Guest JF,Fuller GW,Vowden P.Cohort study evaluating the burden of wounds to the UK's National Health Service in 2017/2018:update from 2012/2013.BMJ Open. 2020;10(12):e040881.
4. Oliveira BG, Castro JB, Granjeiro JM. Quality of life of people with venous ulcers in Brazil: an integrative review. Rev Bras Enferm. 2021;74 (2) e 20200952.
5. Abbade LP, Lastória S, Rollo HA. Venous ulcer: epidemiology, physiopathology. Oliveira BG, Castro JB, Granjeiro JM. Quality of life of people with venous ulcers in Brazil: an integrative review. Rev Bras Enferm. 2021;74(2) e 20200952.
6. Aguirre CA, Tejos R, Yañez C, Jara G. Adherencia a terapia compresiva en pacientes con úlcera venosa cicatrizada. Rev Chil Cir. 2019;71(3)234-40.
7. Ministerio de Salud del Perú. Análisis de Situación de la Salud del Adulto Mayor 2023. Lima: Minsa; 2023.
8. Seguro Social de Salud-Essalud. Guía Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Úlcera Venosa. Lima: Essalud; 2022.
9. Cabanillas KA, Paredes E, Salazar M. Conocimientos sobre autocuidado en pacientes con úlcera venosa de un hospital de Lima. Rev Enferm Herediana. 2021;14(1)15-22.

10. Dirección Regional de Salud Arequipa. Boletín Epidemiológico Semana 40-2023. Arequipa: GERESA, 2023.
11. Salomé GM, Ferreira LM. Impact of compression therapy on quality of life of patients with venous ulcers. *J Vasc Nurs*. 2022;40(1):15-21.
12. Jull A, Slark J, Parsons J. Prescribed exercise with compression vs compression alone in treating patients with venous leg ulcers: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Dermatol*. 2019;155(11):1304-11.
13. , Weller CD, Buchbinder R, Johnston RV. Interventions for helping people adhere to compression treatments for venous leg ulceration. *Cochrane Database Syst Rev*. 2021;3:CD008378.
14. Gonzalez-Consuegra RV, Verdu J. Quality of life in people with venous leg ulcers: an integrative review. *J Adv Nurs*. 2020;76(2):382-98.
15. Edwards H, Finlayson K, Courtney M, Graves N, Gibb M, Parker C. Health service pathways for patients with chronic leg ulcers: identifying effective pathways for facilitation of evidence based wound care *BMC Health Serv Res*. 2023;23:45.
16. Taverner T, Closs SJ, Briggs M. Pain and self-management in older adults with venous leg ulceration. *J Clin Nurs*. 2024;33(1):201-10.
17. Liza M. Apoyo familiar y adherencia al tratamiento de pacientes adultos mayores con úlceras venosas atendidos en el tópico de curaciones del Hospital II L.N.C “Luis Negreiros Vega” EsSalud, periodo enero 2020 [Internet]. Universidad Inca Garcilazo de la Vega; 2021. Disponible en: <https://repositorio.uigv.edu.pe/item/972ec5c0-8c1b-4bef-8dc2-5469fe879167>
18. Burga A. Factores condicionantes de úlceras crónicas de etiología vascular en

- extremidades inferiores en pacientes del Hospital Santa María del Socorro de Ica 2022-2024 [Internet]. Univesidad Nacional San Luis Gonzaga; 2025. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/items/3cfc3e6e-c756-438d-9715-4ebad971e16f>
19. Silva M. Proceso del cuidado enfermero aplicado a una paciente con úlcera varicosa en el consultorio Medisot SAC, Callao, 2024 [Internet]. Universidad María Auxiliadora; 2024. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/2458/TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL-SILVA ROJAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 20. Prada, M.; Graterol, J.; León, A.; Tejada, I.; Traviezo-Valles L. Manejo híbrido de úlcera venosa crónica en insuficiencia venosa severa. Rev Salud Amaz Bienest. 2025;4(2).
 21. Weller, CD.; Team, V.; Probst, S.; Gethin, G.; Richards, C.; Sixsmith, J.; Turnour, L.; bouguettaya A. Health literacy in people with venous leg ulcers: a protocol for scoping review. BMJ Open [Internet]. 2021;11. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/11/5/e044604.full.pdf>
 22. López-Pardo, M.; De la Torre M. Cuidados nutricionales en heridas [Internet]. Asociación de Enfermeras de Nutrición y Dietética; 2023. Disponible en: <https://www.adenyd.es/wp-content/uploads/2023/10/Cuidados-Nutricionales-en-Heridas-Cronicas-ADENYD-3.pdf>
 23. Sánchez-Nicolat, NE.; Arriaga-Caballero, JE.; Torres-Martínez, JA.; Guardado-Bermúdez F. Revisión en úlceras venosas: Epidemiología, fisiopatología, diagnóstico y tratamiento actual. Rev Mex Angiol [Internet]. 2019;47(1):26–38. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/332463594_Revision_en_ulceras_venosas_Epidemiologia_fisiopatologia_diagnostico_y_tratamiento_actual
 24. Ayala, G.; Emilia A. Factores de riesgo, clínica y prevención. Farm Prof [Internet].

- 2008;22(6):33–8. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-ulceras-vasculares-factores-riesgo-clinica-prevencion-13124067>
25. López, M.; Assuncao, A.; Blanes, JI.; Fernández, F.; Gómez, FJ.; Morant, F.; Roset, O.; Vega, M.; Rial R. Protocol and algorithm for diagnosis, treatment and early referral of lower limb ulcers. *Angiologia* [Internet]. 2023; Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/angiologia/v75n2/0003-3170-angiologia-75-2-59.pdf>
26. McLain, NEM.; Moore, ZEH.; Avsar P. Wound cleansing for treating venous leg ulcers. *Cochrane Libr* [Internet]. 2021;2021(3). Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/es/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD011675.pub2/full/es%09>
27. Organización Mundial de la Salud. Autocuidado para la salud y el bienestar [Internet]. 2024. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/self-care-for-health-and-well-being>
28. Salud OP de la. Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar [Internet]. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud; 2022. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK586739/>
29. Anderson, H.; Gehart D. La práctica colaborativo-dialógica [Internet]. Routledge; 2025. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=mIhGEQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA35&dq=conocimiento+anderson+1987&ots=irDq9_0kWB&sig=w59s15eWNJtU7rI9mdZExpuZqx4&redir_esc=y#v=onepage&q=conocimiento anderson 1987&f=false
30. Brodkey F. MedlinePlusMedlinePlus. 2024. Medias de compresión. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000597.htm>

31. Nitibhon, A.; Ruengthong K. Bangkok Hospital. 2025. Las úlceras vasculares pueden ser peligrosas. Disponible en:
<https://www.bangkokhospital.com/en/bangkok/content/vascular-lesions-dangerous>
32. Sudheendra D. MedlinePlus. 2024. Cuidados personales en caso de úlceras venosas. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000744.htm>
33. Robles-Tenorio, A.; Ocampo-Candiani J. Úlcera venosa de la pierna. StatPearls [Internet]. 2022; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK567802/>
34. University of Pittsburgh Medical Center. Úlcera venosa [Internet]. 2024. Disponible en: <https://www.upmc.com/services/heart-vascular/conditions/venous-ulcer>
35. García, L.; Sarralde, JA.; Pontón A. Estudio de la insuficiencia venosa crónica Chronic venous disease study. Cirugía Cardiovasc [Internet]. 2024;31(5):256–66. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1134009624000640>
36. Sohn, S.; Moon, S.; Prokop, LJ.; Montori, VM.; Fan J. A scoping review of medical practice variation research within the informatics literature. Int J Med Inform [Internet]. 2022;165. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1386505622001472>
37. Abad, R.; Aguirre, RM.; Arizmendi, M.; Beaskoetxea, P.; Beistegui, I.; Camiruaga, I.; García, R.; Gutiérrez, N.; Landaluce, MG.; Martínez, I.; Monguiló, J.; Pérez, K.; Tiscar V. Guía de actuación para la prevención y cuidados en las úlceras por presión [Internet]. Osakidetza; 2017. Disponible en:
https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk_publicaciones/es_publi/adjuntos/enfermeria/UPP_es.pdf
38. Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria. Consejo para aliviar la

- insuficiencia venosa crónica [Internet]. 2020. Disponible en:
https://www.sefac.org/system/files/2020-01/SEF_Ficha_InsuficienciaVenosa_2019_DEF.pdf
39. García, A.; Arantón, L.; Rumbo J. Cómo valorar y tratar lesiones vasculares venosas en miembros inferiores a través de un caso simulado. *Form Dermatológica* [Internet]. 2023;17(49). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9114297.pdf>
40. Hernández, R.; Fernández, C.; Baptista P. *Metodología de la investigación*. México D.F.: McGraw-Hill Interamericana; 2018.
41. Bernal C. *Metodología de la investigación: administración, economía, humanidades* [Internet]. La Sabana: Prentice Hall; 2010. Disponible en: <https://abacoenred.org/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigación-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>
42. Vizcaíno, PI.; Cedeño, RJ.; Maldonado I. *Metodología de la investigación científica: guía práctica*. *Cienc Lat Rev Multidiscip* [Internet]. 2023;7(4). Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7658>
43. Aliaga, KE.; Maguiña, RV.; Pérez L. Conocimiento y práctica de medidas preventivas de las complicaciones de la insuficiencia venosa periférica del enfermero de centro quirúrgico de un instituto de salud junio - 2018 [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/6592/Conocimiento_Aliaga_Cerron_Kattia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
44. World Medical Association. World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects. *JAMA* [Internet]. 2013;310(20). Disponible en: <https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053>

ANEXOS

Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
General: ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado de úlceras venosas, de pacientes de un hospital nacional de Arequipa, 2026? Específicos: ¿Cuál es la relación entre la dimensión concepto del conocimiento y las prácticas de autocuidado de úlceras venosas, de pacientes de un hospital nacional de Arequipa, 2026? ¿Cuál es la relación entre la dimensión medidas preventivas del conocimiento y las prácticas de autocuidado de úlceras venosas, de pacientes de un hospital nacional de Arequipa, 2026? ¿Cuál es la relación entre la dimensión evitado de complicaciones de insuficiencia venosa del conocimiento y las prácticas de autocuidado de úlceras venosas, de pacientes de un	General: Determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado de úlceras venosas, de pacientes de un hospital nacional de Arequipa, 2026. Específicos: Determinar la relación entre la dimensión concepto del conocimiento y las prácticas de autocuidado de úlceras venosas, de pacientes de un hospital nacional de Arequipa, 2026 Determinar la relación entre la dimensión medidas preventivas del conocimiento y las prácticas de autocuidado de úlceras venosas, de pacientes de un hospital nacional de Arequipa, 2026 Determinar la relación entre la dimensión evitado de complicaciones de insuficiencia venosa del conocimiento y las prácticas de autocuidado de úlceras venosas, de	General: Hi: Existe una relación significativa entre relación entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado de úlceras venosas, de pacientes de un hospital nacional de Arequipa, 2026. Ho: No existe una relación significativa entre relación entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado de úlceras venosas, de pacientes de un hospital nacional de Arequipa, 2026. Específicos: Hi3: Existe una relación significativa entre las dimensiones del conocimiento de autocuidado de úlceras venosas y la variable práctica de autocuidado de úlceras venosas, de pacientes de un hospital nacional de Arequipa, 2026 Ho3: No existe una relación significativa entre las dimensiones del conocimiento de autocuidado de	Conocimientos sobre autocuidado de úlceras venosas • Conceptos • Medidas preventivas • Evitado de complicaciones de insuficiencia venosa Prácticas de autocuidado de úlceras venosas • Uso de compresiones • Mantenimiento de estado nutricional saludable • Realización de ejercicio o deportes diarios • Realización de pausas activas	Tipo: Teórico, descriptivo-correlacional Método y diseño: Hipotético deductivo, no experimental Población y muestra: pacientes que acudan al servicio de consulta externa del Hospital Yanahuara, en Arequipa, entre los meses de marzo a mayo, en el 2026

hospital nacional de Arequipa, 2026?	pacientes de un hospital nacional de Arequipa, 2026	ulceras venosas y la variable práctica de autocuidado de ulceras venosas, de pacientes de un hospital Essalud Arequipa, 2026
--------------------------------------	---	--

Consentimiento informado

Si decide participar, se le pedirá que complete un cuestionario que incluye preguntas sobre su motivación laboral y su compromiso organizacional. La duración estimada para completar el cuestionario es de aproximadamente 10 a 15 minutos.

Datos de contacto

- Contactos en caso de lesiones o para responder cualquier duda o pregunta:
- Investigador principal(es):

Sección para llenar por el sujeto de investigación:

- Yo..... (Nombre y apellidos)
- He leído (o alguien me ha leído) la información brindada en este documento.
- Me han informado acerca de los objetivos de este estudio, los procedimientos, los riesgos, lo que se espera de mí y mis derechos.
- He podido hacer preguntas sobre el estudio y todas han sido respondidas adecuadamente. Considero que comprendo toda la información proporcionada acerca de este estudio.
- Comprendo que mi participación es voluntaria.

- Comprendo que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin que esto afecte mi atención médica.
- Al firmar este documento, yo acepto participar en este estudio. No estoy renunciando a ningún derecho.
- Entiendo que recibiré una copia firmada y con fecha de este documento.

Nombre completo del sujeto de investigación:

Firma del sujeto de investigación:

Lugar, fecha y hora:

Firma del investigador:

Nombre completo del investigador: Sosa Dueñas Isabel Braulia

Firma del investigador:

Lugar, fecha y hora:

Firma del investigador:

Instrumentos

Cuestionario: Conocimientos sobre autocuidado en úlceras venosas

Instrucciones: Marque con equis (X) la respuesta que considere correcta.

Nº	Ítem	Sí	No
1	El uso de medias de compresión ayuda a mejorar la circulación y cicatrización de la úlcera venosa.	☐	☐
2	La presión normal de las medias de compresión para úlceras venosas está entre 22 y 29 mmHg.	☐	☐
3	Mantener un peso adecuado reduce el riesgo de complicaciones de la úlcera venosa.	☐	☐
4	El rango normal del índice de masa corporal (IMC) es 18,5 – 24,9.	☐	☐
5	Es recomendable realizar ejercicios de caminata al menos 5 veces por semana durante 30 minutos.	☐	☐
6	La actividad física mejora la circulación sanguínea en las piernas con úlceras venosas.	☐	☐
7	Se debe evitar permanecer de pie por más de 2 horas seguidas.	☐	☐
8	Las pausas activas ayudan a prevenir complicaciones de la úlcera venosa.	☐	☐
9	Realizar movimientos con pies y piernas favorece la circulación y la cicatrización.	☐	☐
10	Elevar las piernas durante 10–15 minutos varias veces al día ayuda a reducir la hinchazón y complicaciones.	☐	☐

Valoración del conocimiento

- **Alto:** 14–20 puntos
- **Medio:** 7–13 puntos

- **Bajo:** 0–6 puntos

Ficha de observación: Prácticas de autocuidado en úlceras venosas

Instrucciones: Marque con equis (X) según su práctica habitual.

Nº	Ítem	Sí	No
1	Usa medias de compresión diariamente durante sus actividades.	☐	☐
2	Utiliza la presión adecuada de las medias según recomendación médica.	☐	☐
3	Mantiene un peso adecuado según su talla.	☐	☐
4	Su IMC se encuentra dentro de los valores normales (18,5 – 24,9).	☐	☐
5	Realiza ejercicios físicos al menos 5 veces por semana (caminar, bicicleta, natación).	☐	☐
6	Realiza caminatas o actividades aeróbicas para mejorar la circulación.	☐	☐
7	Evita permanecer de pie más de 2 horas continuas.	☐	☐
8	Realiza pausas activas o ejercicios simples en casa (flexión, extensión, levantar piernas).	☐	☐
9	Durante el día realiza ejercicios con pies y piernas para activar la circulación.	☐	☐
10	Eleva las piernas en reposo para reducir la hinchazón y favorecer la cicatrización.	☐	☐

Valoración de las prácticas

- **Casi siempre practica:** 14–20 puntos
- **Algunas veces practica:** 7–13 puntos
- **Casi nunca practica:** 0–6 puntos

Validación de instrumentos

Variable 1 Conocimiento sobre autocuidado de úlceras venosas

N°	Dimensiones/items	Pertinencia (1)		Relevancia (2)		Claridad (3)		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
Conceptos								
1	El uso de medias de compresión ayuda a mejorar la circulación y cicatrización de la úlcera venosa.	X		X		X		
2	La presión normal de las medias de compresión para úlceras venosas está entre 22 y 29 mmHg.	X		X		X		
Medidas preventivas								
3	Mantener un peso adecuado reduce el riesgo de complicaciones de la úlcera venosa.	X		X		X		
4	El rango normal del índice de masa corporal (IMC) es 18,5 – 24,9.	X		X		X		
5	Es recomendable realizar ejercicios de caminata al menos 5 veces por semana durante 30 minutos.	X		X		X		
6	La actividad física mejora la circulación sanguínea en las piernas con úlceras venosas.	X		X		X		
7	Se debe evitar permanecer de pie por más de 2 horas seguidas.	X		X		X		
Evitado de complicaciones de insuficiencia venosa								
8	Las pausas activas ayudan a prevenir complicaciones de la úlcera venosa.	X		X		X		
9	Realizar movimientos con pies y piernas favorece la	X		X		X		

	circulación y la cicatrización.						
10	Elevar las piernas durante 10–15 minutos varias veces al día ayuda a reducir la hinchazón y complicaciones.	X		X		X	

Variable 2 Prácticas de autocuidado en úlceras venosas

N°	Dimensiones/items	Pertinencia (1)		Relevancia (2)		Claridad (3)		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
Uso de compresiones								
1	Usa medias de compresión diariamente durante sus actividades.	X		X		X		
2	Utiliza la presión adecuada de las medias según recomendación médica.	X		X		X		
Mantenimiento de estado nutricional saludable								
3	Mantiene un peso adecuado según su talla.	X		X		X		
4	Su IMC se encuentra dentro de los valores normales (18,5 – 24,9).	X		X		X		
Realización de ejercicio o deportes diarios								
5	Realiza ejercicios físicos al menos 5 veces por semana (caminar, bicicleta, natación).	X		X		X		
6	Realiza caminatas o actividades aeróbicas para mejorar la circulación.	X		X		X		
7	Evita permanecer de pie más de 2 horas continuas.	X		X		X		
Realización de pausas activas								
8	Realiza pausas activas o ejercicios simples en casa	X		X		X		

	(flexión, extensión, levantar piernas).							
9	Durante el día realiza ejercicios con pies y piernas para activar la circulación.	X		X		X		
10	Eleva las piernas en reposo para reducir la hinchazón y favorecer la cicatrización.	X		X		X		

1 Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2 Relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

3 Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad:

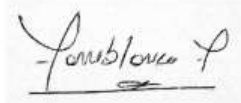
- Aplicable [X]
- Aplicable después de corregir []
- No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. María Elena Torreblanca Zapana

DNI: 29448207

Especialidad del validador: Enfermería en Emergencias

26 De enero del 2026



Firma del experto informante

Variable 1 Conocimiento sobre autocuidado de úlceras venosas

N°	Dimensiones/items	Pertinencia (1)		Relevancia (2)		Claridad (3)		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
Conceptos								
1	El uso de medias de compresión ayuda a mejorar la circulación y cicatrización de la úlcera venosa.	X		X		X		
2	La presión normal de las medias de compresión para úlceras venosas está entre 22 y 29 mmHg.	X		X		X		
Medidas preventivas								
3	Mantener un peso adecuado reduce el riesgo de complicaciones de la úlcera venosa.	X		X		X		
4	El rango normal del índice de masa corporal (IMC) es 18,5 – 24,9.	X		X		X		
5	Es recomendable realizar ejercicios de caminata al menos 5 veces por semana durante 30 minutos.	X		X		X		
6	La actividad física mejora la circulación sanguínea en las piernas con úlceras venosas.	X		X		X		
7	Se debe evitar permanecer de pie por más de 2 horas seguidas.	X		X		X		
Evitado de complicaciones de insuficiencia venosa								
8	Las pausas activas ayudan a prevenir complicaciones de la úlcera venosa.	X		X		X		
9	Realizar movimientos con pies y piernas favorece la	X		X		X		

	circulación y la cicatrización.	x		x				
10	Elevar las piernas durante 10-15 minutos varias veces al día ayuda a reducir la hinchazón y complicaciones.	x		x		x		

Variable 2 Prácticas de autocuidado en úlceras venosas

N°	Dimensiones/items	Pertinencia (1)		Relevancia (2)		Claridad (3)		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
Uso de compresiones								
1	Usa medias de compresión diariamente durante sus actividades.	x		x		x		
2	Utiliza la presión adecuada de las medias según recomendación médica.	x		x		x		
Mantenimiento de estado nutricional saludable								
3	Mantiene un peso adecuado según su talla.	x		x		x		
4	Su IMC se encuentra dentro de los valores normales (18,5 - 24,9).	x		x		x		
Realización de ejercicio o deportes diarios								
5	Realiza ejercicios físicos al menos 5 veces por semana (caminar, bicicleta, natación).	x		x		x		
6	Realiza caminatas o actividades aeróbicas para mejorar la circulación.	x		x		x		
7	Evita permanecer de pie más de 2 horas continuas.	x		x		x		
Realización de pausas activas								
8	Realiza pausas activas o ejercicios simples en casa	x		x		x		

	(flexión, extensión, levantar piernas).							
9	Durante el día realiza ejercicios con pies y piernas para activar la circulación.	x		x		v		
10	Eleva las piernas en reposo para reducir la hinchazón y favorecer la cicatrización.	x		x		v		

1 Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2 Relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

3 Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad:

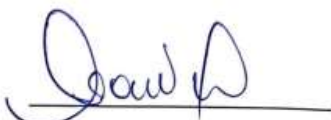
- Aplicable [x]
- Aplicable después de corregir []
- No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr./Mg. Mg. Delgado Valdivia Miriam Amparo

DNI: 29220123

Especialidad del validador: Mg. en Docencia en Educación Superior

22 de Enero de 2026



Firma del experto informante

Variable 1 Conocimiento sobre autocuidado de úlceras venosas

N°	Dimensiones/items	Pertinencia (1)		Relevancia (2)		Claridad (3)		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
Conceptos								
1	El uso de medias de compresión ayuda a mejorar la circulación y cicatrización de la úlcera venosa.	✓		✓		✓		
2	La presión normal de las medias de compresión para úlceras venosas está entre 22 y 29 mmHg.	✓		✓		✓		
Medidas preventivas								
3	Mantener un peso adecuado reduce el riesgo de complicaciones de la úlcera venosa.	✓		✓		✓		
4	El rango normal del índice de masa corporal (IMC) es 18,5 – 24,9.	✓		✓		✓		
5	Es recomendable realizar ejercicios de caminata al menos 5 veces por semana durante 30 minutos.	✓		✓		✓		
6	La actividad física mejora la circulación sanguínea en las piernas con úlceras venosas.	✓		✓		✓		
7	Se debe evitar permanecer de pie por más de 2 horas seguidas.	✓		✓		✓		
Evitado de complicaciones de insuficiencia venosa								
8	Las pausas activas ayudan a prevenir complicaciones de la úlcera venosa.	✓		✓		✓		
9	Realizar movimientos con pies y piernas favorece la	✓		✓		✓		

	circulación y la cicatrización.						
10	Elevar las piernas durante 10-15 minutos varias veces al día ayuda a reducir la hinchazón y complicaciones.	✓		✓		✓	

Variable 2 Prácticas de autocuidado en úlceras venosas

N°	Dimensiones/items	Pertinencia (1)		Relevancia (2)		Claridad (3)		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
Uso de compresiones								
1	Usa medias de compresión diariamente durante sus actividades.	✓		✓		✓		
2	Utiliza la presión adecuada de las medias según recomendación médica.	✓		✓		✓		
Mantenimiento de estado nutricional saludable								
3	Mantiene un peso adecuado según su talla.	✓		✓		✓		
4	Su IMC se encuentra dentro de los valores normales (18,5 – 24,9).	✓		✓		✓		
Realización de ejercicio o deportes diarios								
5	Realiza ejercicios físicos al menos 5 veces por semana (caminar, bicicleta, natación).	✓		✓		✓		
6	Realiza caminatas o actividades aeróbicas para mejorar la circulación.	✓		✓		✓		
7	Evita permanecer de pie más de 2 horas continuas.	✓		✓		✓		
Realización de pausas activas								
8	Realiza pausas activas o ejercicios simples en casa	✓		✓		✓		

	(flexión, extensión, levantar piernas).							
9	Durante el día realiza ejercicios con pies y piernas para activar la circulación.	✓		✓		✓		
10	Eleva las piernas en reposo para reducir la hinchazón y favorecer la cicatrización.	✓		✓		✓		

1 Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2 Relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

3 Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Ninguna

Opinión de aplicabilidad:

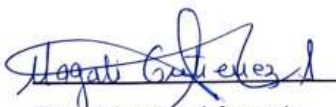
- Aplicable ☒
- Aplicable después de corregir ☐
- No aplicable ☐

Apellidos y nombres del juez validador: Dr./Mg. Mg. Dennise H. Gutiérrez Saña

DNI: 29551555

Especialidad del validador: Epidemióloga

06 de Febrero de 2026


Firma del experto informante

[illegible]

15% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 14%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 10%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 14% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 10% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet		
repositorio.uwienner.edu.pe			9%
2	Trabajos entregados		
Universidad Wiener on 2026-06-07			1%
3	Trabajos entregados		
uwienner on 2023-02-16			<1%
4	Trabajos entregados		
Universidad Wiener on 2023-01-06			<1%
5	Trabajos entregados		
uwienner on 2023-10-26			<1%
6	Trabajos entregados		
Aliat Universidades on 2024-12-10			<1%
7	Trabajos entregados		
Higher Education Leadership Institute on 2024-12-16			<1%
8	Trabajos entregados		
Universidad Wiener on 2026-07-21			<1%
9	Internet		
www.news-medical.net			<1%
10	Trabajos entregados		
Universidad Wiener on 2026-05-31			<1%
11	Internet		
pdfdrugs.com			<1%