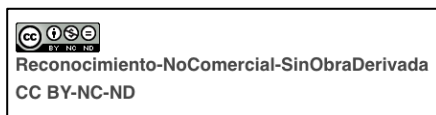


Cuestionario de Conocimientos sobre Prevención de Lesiones por Presión Pressure Injury Prevention Knowledge (PIPK)

Este cuestionario permite medir el nivel de conocimientos sobre prevención de lesiones por presión (LPP). Es aplicable al personal de enfermería (enfermeras tituladas y auxiliares de enfermería). Esta versión PIPK de 31 ítems es una modificación de la versión inicial CPUPP-37 tras la validación clínica. Se recomienda usar esta versión de 31 ítems que ofrece mejores propiedades psicométricas de fiabilidad y validez.

Puede utilizar este cuestionario con fines de investigación o clínicos siempre que cite la fuente original. Si modifica el cuestionario por favor, informe a los autores, mediante un mensaje de correo electrónico a: mlfranco@ujaen.es o pancorbo@ujaen.es

Licencia Creative Commons



Citar como:

- López Franco MD, Parra-Anguita L, Comino-Sanz IM, Pancorbo Hidalgo PL. Development and psychometric properties of the Pressure Injury Prevention Knowledge questionnaire in Spanish nurses. *Int. J. Environ. Res. Public Health.* 2020, 17, 3063. DOI:10.3390/ijerph17093063

Más información en: <http://cuidosalud.com/inv/SECOACBA>

INSTRUCCIONES DE PUNTUACIÓN

Puntuación global de conocimientos

Para calcular esta puntuación se suma 1 punto por cada ítem con respuesta correcta.

- Verdadero. Los ítems 1, 2, 4, 5, 7, 9, 10, 15, 16, 19, 20, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 30, 31 suman 1 punto por respuesta Verdadero.
- Falso. Los ítems 3, 6, 8, 11, 12, 13, 14, 17, 18, 21, 22 y 28 suman 1 punto por respuesta Falso.

Los ítems cuya respuesta es “No se” se puntúan con 0 puntos para el cálculo de la puntuación global. Estos ítems se pueden tener en cuenta para identificar áreas de desconocimiento.

La puntuación máxima que se puede obtener en el cuestionario es 31 puntos (índice de conocimientos 100%). A partir de la puntuación se pueden calcular los siguientes índices:

- Índice de Conocimientos = $\text{Puntuación obtenida} / 31 \times 100$
- Índice de Desconocimiento: $\text{Número de respuestas No sé} / 31 \times 100$

Cuestionario de Conocimientos sobre Prevención de Lesiones por Presión (PIPK)

INSTRUCCIONES GENERALES

A continuación, hay una serie de recomendaciones sobre prevención en úlceras por presión, algunas son correctas y otras incorrectas. Por favor, lea cada recomendación cuidadosamente, y marque el recuadro correspondiente V (Verdadero) o F (Falso), según considere que es o no, una recomendación correcta, según las guías de práctica clínica actuales. Si cree que no conoce la respuesta marque No sé. Intente no dejar ninguna en blanco.

	V	F	No sé
1-Al cambiar de posición al individuo, reduzca la fricción y cizalla utilizando aparatos y dispositivos auxiliares (del tipo entremetida) que impiden el arrastre sobre la superficie.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2-Ofrecer suplementos nutricionales con alto contenido en proteínas y calorías en adultos con riesgo de úlceras por presión si la ingesta dietética es insuficiente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3-Al hacer cambios posturales, el paciente puede apoyarse sobre zonas corporales enrojecidas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4-Reevaluar el riesgo de lesiones por presión si cambia la situación clínica o de cuidados del paciente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5-Realizar la monitorización y evaluación nutricional utilizando las herramientas validadas, de forma adecuada a la población y entorno clínico.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6-Las áreas de la piel en contacto con dispositivos clínicos (sondas, mascarillas, etc) no presentan mayor riesgo de desarrollo de lesiones por presión.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7-Describir todas las lesiones por presión siguiendo un sistema de identificación estandarizado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8-Utilizar algodón y venda ajustable permite redistribuir la presión sobre talones y prevenir las lesiones por presión.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9-En pacientes encamados con riesgo de lesiones por presión, usar un colchón con propiedades de alivio de la presión, en vez de un colchón estándar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10- Proteja la piel en contacto con los dispositivos clínicos (sondas, drenajes, etc) utilizando ácidos grasos hiperoxigenados y/o apósitos protectores con capacidad de manejo de la presión.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11- Masajear la piel sobre prominencias óseas o dar friegas de alcohol o colonia es eficaz para favorecer el aumento de la circulación capilar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12-No es necesario movilizar regularmente los dispositivos clínicos (sondas, drenajes o mascarilla) para prevenir lesiones por presión.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13-La valoración completa de la piel (de cabeza a pies) a todos los pacientes puede hacerse hasta en las primeras 48 horas tras su admisión a un centro sanitario o socio-sanitario.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14-En pacientes encamados que disponen de una superficie de alivio de la presión no es necesario realizar cambios posturales regulares.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15- Proporcionar una inclinación adecuada del asiento minimizando la presión y cizalla ejercida sobre la piel y tejidos blandos en aquellos pacientes que se encuentren sentados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	V	F	No sé
16- En pacientes de piel oscura, la valoración de la piel debe priorizar la temperatura, presencia de edema y cambio de consistencia del tejido, más que enrojecimiento no blanqueable de la piel.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17- Proteger la piel frente a la humedad mediante la aplicación de ácidos grasos hiperoxigenados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18- En pacientes encamados, mantener semi-incorporados con cabecero de la cama elevado entre 30 y 45°.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19- Documentar en la historia del paciente todas las evaluaciones de riesgo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20- Evaluar el estado nutricional en caso de ingreso en un centro sanitario o un cambio significativo de las condiciones clínicas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21- La duración de una intervención quirúrgica no se considera un factor de riesgo en el desarrollo de lesiones por presión.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22- Utilizar un dispositivo tipo “rosco” para aliviar la presión en pacientes con movilidad reducida.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23- Usar la superficie de alivio de la presión más adecuada en función de las características y riesgo del paciente, adaptando los cambios posturales al tipo de superficie disponible.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24- En caso de incontinencia, sudoración profusa, exudado de heridas y drenajes valorar la utilización de dispositivos de control adecuados (sondas vesicales, pañales, cambio de ropa y utilización de apósitos).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25- No sobrepasar los 30° en la elevación del cabecero de la cama en personas encamadas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26- Realizar una evaluación completa de todos los pacientes para identificar los factores de riesgo de lesiones por presión.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27- Inspeccionar la piel buscando signos de enrojecimiento, blanqueamiento de zonas enrojecidas, calor localizado, induración y ruptura de la piel en individuos en riesgo de lesiones por presión.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28- El tiempo que un individuo pasa sentado sin moverse no influye en el desarrollo de lesiones por presión.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29- En pacientes en decúbito prono, evaluar la región de la cara, nariz, mentón, frente, pómulos, pecho, rodillas, dedos, genitales, clavículas, cresta ilíaca, sínfisis y dorso de ambos pies.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30- Utilizar de forma sistemática una escala de valoración de riesgo validada (Braden, Norton o EMINA).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31- Vigilar las zonas especiales de riesgo de desarrollar úlceras por presión: talones, occipital, pabellones auditivos, nariz, pómulos y zona sacrocoxígea.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>