

ANÁLISIS DE LOS CONOCIMIENTOS QUE POSEEN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA SOBRE LA DERMATOPOROSIS

Autores/as:  Isabel Pereira González . Enfermera Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria Centro de salud San Cristovo de Cea
Contacto: ipereira813@gmail.com

Fecha de recepción: 03/04/2025

Fecha de aceptación: 24/06/2025

Pereira González, I. Análisis de los conocimientos que poseen los profesionales de enfermería de atención primaria sobre la dermatoporosis. *Enferm Dermatol.* 2025;19(55): DOI: **10.5281/zenodo.17114795**

RESUMEN

Se planteó como objetivo analizar el nivel de conocimientos que poseen los profesionales de enfermería de atención primaria del Ayuntamiento de Ourense sobre la dermatoporosis, así como identificar posibles carencias formativas. Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal, con una muestra de 72 profesionales de seis centros de salud.

Se utilizó un cuestionario estructurado en tres bloques: sociodemográficos, conocimientos teóricos y prácticas clínicas. El análisis se efectuó mediante estadísticos descriptivos en Microsoft Excel 365. El 57% de los participantes presentó un nivel alto de conocimiento, aunque se identificaron lagunas relevantes en clasificación clínica y medidas preventivas (20% de aciertos). Un 96% declaró no contar con la formación suficiente y un 90% manifestó interés en recibir formación adicional, prefiriendo la modalidad presencial. No se observó una asociación clara entre el conocimiento y los años de experiencia. En conclusión, se evidencian carencias relevantes que justifican la necesidad de reforzar la formación específica sobre dermatoporosis en atención primaria.

Palabras clave: Dermatoporosis; Conocimientos en salud; Enfermería en atención

primaria; Educación continua; Formación profesional.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento es un proceso fisiológico que afecta progresivamente a la estructura y función de los órganos, limitando la capacidad de adaptación del organismo frente al entorno y aumentando la vulnerabilidad a enfermedades crónicas y degenerativas^(1–4). A nivel cutáneo, este fenómeno se manifiesta mediante adelgazamiento, sequedad, pérdida de elasticidad y disminución de las funciones metabólicas y de barrera de la piel⁽⁵⁾. Estos cambios resultan de factores intrínsecos, como la genética y el tiempo; y extrínsecos, entre los que destacan la exposición crónica a radiación ultravioleta, la contaminación ambiental y hábitos de vida poco saludables^(5,6).

En este contexto, los Dres. Kaya y Saurat propusieron en 2007 el término dermatoporosis para describir la insuficiencia cutánea crónica, o síndrome de fragilidad cutánea, caracterizado por atrofia dérmica, púrpura senil, pseudocicatrices estrelladas, hematomas disecantes y laceraciones ante traumatismos mínimos^(7,8,9). En

fases avanzadas, esta condición puede derivar en isquemia y necrosis cutánea, afectando de forma significativa la calidad de vida y funcionalidad de las personas mayores^(10,11).

Se estima que la dermatoporosis afecta entre el 15% y el 30% de los mayores de 70 años⁽¹²⁾, especialmente en personas con comorbilidades como la osteoporosis o en tratamiento prolongado con corticosteroides^(13,14). Entre los factores etiológicos se incluyen la inflamación crónica de bajo grado (*inflammaging*)^(15,16), el estrés oxidativo⁽¹⁷⁾, la glicación no enzimática de proteínas estructurales^(7,18), la disminución de estrógenos en mujeres posmenopáusicas⁽¹⁹⁾, y el deterioro de la microbiota cutánea^(20,21). Además, el uso prolongado de tratamientos sistémicos como corticosteroides, anticoagulantes o antiagregantes aumenta la susceptibilidad a hematomas y lesiones dérmicas⁽¹³⁾.

A pesar de su prevalencia, el conocimiento clínico de la dermatoporosis es limitado. En un estudio reciente se evidenció que solo el 35,1% de los profesionales sanitarios conoce el término y más del 96% considera que necesita formación adicional en esta área⁽²²⁾. Esta falta de formación genera una atención fragmentada, dificultando el diagnóstico precoz, el manejo adecuado de las lesiones y la implementación de estrategias preventivas eficaces.

En el ámbito de la atención primaria, la enfermería juega un papel clave en la detección temprana, educación sanitaria y cuidados preventivos frente a esta patología^(23,24,25). Sin embargo, la ausencia de guías clínicas específicas, como ocurre con muchas enfermedades dermatológicas, limita la estandarización

de intervenciones⁽¹⁴⁾. La formación continua, el uso de tecnologías como la telemedicina y la incorporación de contenidos específicos sobre dermatoporosis en programas educativos se perfilan como elementos clave para mejorar la atención a estos pacientes^(26,27).

La presente investigación se propuso como objetivo general analizar el nivel de conocimientos que poseen los profesionales de enfermería de atención primaria del Ayuntamiento de Ourense sobre la dermatoporosis. Además, se plantearon los siguientes objetivos específicos:

- Evaluar diferencias en el nivel de conocimiento según variables sociodemográficas como la edad, el sexo y la experiencia profesional.
- Identificar posibles carencias en la formación sobre dermatoporosis y explorar el interés del personal de enfermería en recibir capacitación específica.
- Estimar el grado de familiaridad con la clasificación clínica, los factores de riesgo y las medidas preventivas asociadas.
- Analizar la relación entre la experiencia laboral y la percepción de suficiencia formativa.
- Proponer estrategias formativas orientadas a mejorar las competencias clínicas y preventivas de los profesionales de enfermería.

MÉTODO

Se diseñó un estudio observacional, descriptivo y transversal, con el objetivo de analizar los conocimientos que poseen los profesionales de enfermería de atención primaria del Ayuntamiento de Ourense sobre la dermatoporosis.

1.1. Ámbito de estudio

La muestra final estuvo compuesta por 72 enfermeras/os de seis centros de salud del Ayuntamiento de Ourense, seleccionados por criterios de accesibilidad geográfica y viabilidad logística. Esto permitió a la investigadora principal realizar la recolección de datos de forma presencial y eficiente.

Tabla 1. Población de enfermeras/os empleada en el estudio

Para garantizar una alta tasa de respuesta, se contactó previamente con los coordinadores de enfermería de cada centro mediante correo electrónico. Posteriormente, se realizaron reuniones informativas presenciales con el personal de enfermería, en las que se explicó la finalidad del estudio y se entregaron los cuestionarios. Estos fueron recogidos presencialmente dentro del plazo acordado.

A la hora de definir los criterios de inclusión, es importante destacar que, estos parámetros se establecieron para garantizar que los participantes fueran representativos de la población objetivo y cumplieran con las características necesarias para aportar datos relevantes al estudio.

Se incluyeron profesionales de enfermería en activo en algunos centros de salud participantes y que aceptaron voluntariamente participar. Se excluyeron quienes rechazaron participar o no devolvieron el cuestionario cumplimentado.

1.2. Instrumento de recolección de datos

Se utilizó un cuestionario de elaboración propia, diseñado específicamente para

evaluar el nivel de conocimientos sobre dermatoporosis entre los profesionales de enfermería de atención primaria. Se estructuró en tres secciones que, recogían información sociodemográfica, conocimientos teóricos sobre dermatoporosis y prácticas clínicas relacionadas con su manejo.

Este instrumento se presenta en el **Anexo 1** del documento.

Centro de salud	Total de enfermeras/os participantes
A Cuña	12
A Ponte	16
Carballeira	5
Novoa Santos	16
O Couto	6
Valle Inclán	17

El cuestionario fue sometido a una revisión interna para verificar su claridad y pertinencia, basándose en conocimientos disponibles y recomendaciones bibliográficas sobre dermatología y atención primaria, lo que asegura una adecuada validez de contenido.

Variable principal de valoración	Variables secundarias de valoración
Conocimiento sobre la dermatoporosis. Clasificado posteriormente en tres categorías: alto (>66% aciertos), intermedio y bajo.	Sexo
	Edad
	Tiempo de experiencia en atención primaria

Tabla 2. Variables contempladas en el estudio

Dado que los participantes sabían que el estudio evaluaba su nivel de conocimiento sobre dermatoporosis, podría existir un sesgo de deseabilidad

social en las respuestas. Para mitigar este efecto, se garantiza la confidencialidad de los datos y se aplicó el cuestionario de manera anónima.

1.3. Cronograma

Se contempló la posibilidad de baja participación debido a la carga asistencial del personal de enfermería. Para evitarlo, se planificó una estrategia de seguimiento mediante recordatorios y contactos directos con los coordinadores de enfermería.

Fase	Actividades realizadas	Periodo
Planificación y coordinación	Contacto con los coordinadores de enfermería y programación de entrega de cuestionarios	2 - 13 de diciembre 2024
Trabajo de campo	Entrega presencial recogida de cuestionarios en seis centros de salud seleccionados	16 - 27 de diciembre de 2024
Análisis de datos	Codificación de respuestas y tratamiento estadístico	Enero de 2025
Redacción del informe y conclusiones	Elaboración del documento final y síntesis de hallazgos	Febrero de 2025

Tabla 3. Cronograma detallado del estudio

1.4. Análisis estadístico

El análisis de los datos se realizó mediante el software Microsoft Excel 365. Se aplicaron estadísticos descriptivos, incluyendo frecuencias absolutas y relativas, con el objetivo de caracterizar el nivel de conocimientos sobre dermatoporosis y su distribución

según variables sociodemográficas. No se realizaron pruebas de inferencia estadística, dado el carácter exploratorio y descriptivo del estudio.

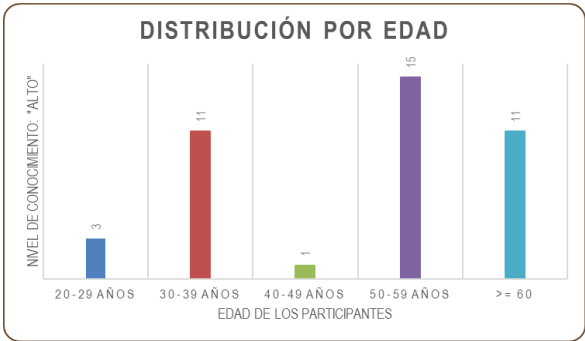
RESULTADOS

En este apartado se presentan los resultados obtenidos a partir de la encuesta aplicada a partir de la encuesta aplicada a profesionales de enfermería de atención primaria del Ayuntamiento de Ourense, con el objetivo de valorar su nivel de conocimiento sobre la dermatoporosis. Los datos se analizan según variables sociodemográficas: sexo, edad y experiencia laboral.

La muestra estuvo compuesta en su mayoría por **mujeres (89%)** y **hombres (11%)**. La **franja de edad más representada fue la de 50 a 59 años**, con un 32% de los participantes. En cuanto a la experiencia laboral en atención primaria, el **67% tenía menos de 10 años de experiencia en la especialidad**.

Distribución del nivel de conocimiento sobre dermatoporosis

El **57% de los encuestados presentó un nivel alto de conocimiento** sobre la dermatoporosis ($\geq 6\%$ de aciertos en el



cuestionario). El 31% mostró un nivel intermedio, y el 13% evidenció un conocimiento bajo (Figura 1).

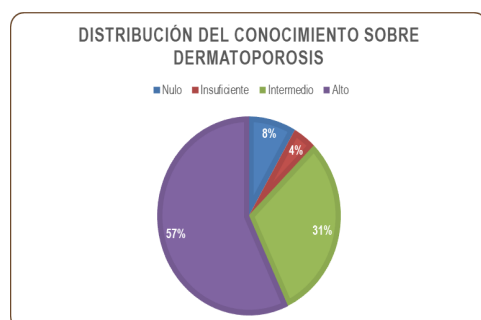


Figura 1. Distribución del nivel de conocimiento sobre dermatoporosis de los encuestados

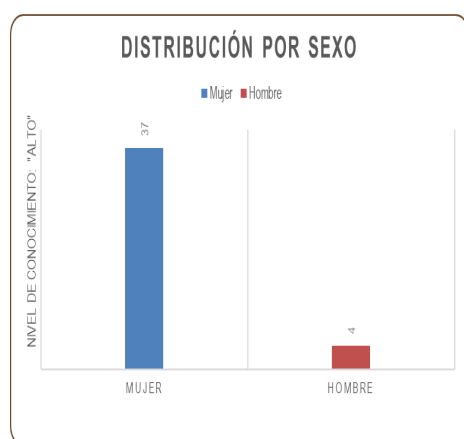


Figura 2. Distribución por sexo de aquellos encuestados que tienen un nivel alto de conocimiento sobre dermatoporosis

El estudio revela que **el 90% de los encuestados que tienen un alto nivel de conocimiento eran mujeres**, frente a un **10% de hombres** (Figura 2).

En relación con la edad, **el grupo de 50-59 años fue el más representado entre los profesionales con alto conocimiento sobre la dermatoporosis**, seguido de los grupos **30-39 años y ≥60 años**. En contraste, el grupo **40-49 años fue el menos representado entre quienes mostraban un conocimiento alto** (Figura 3).

Figura 3. Distribución por edad de aquellos encuestados que tienen un

nivel alto de conocimiento sobre dermatoporosis

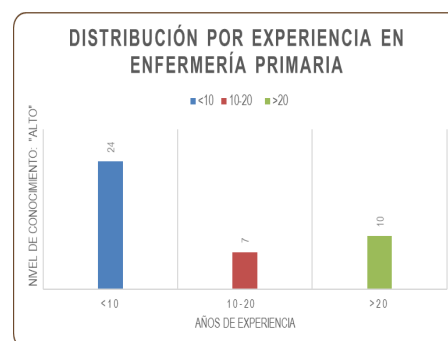


Figura 4. Distribución por experiencia en enfermería primaria de aquellos encuestados que tienen un nivel alto de conocimiento sobre dermatoporosis

El análisis de la experiencia profesional (Figura 4) mostró que **el 59% de los encuestados que tienen un nivel alto de conocimiento sobre la dermatoporosis tenían <10 años de experiencia en atención primaria**, mientras que **un 24% tenía >20 años de experiencia** y solo **un 17% se encontraba en el rango de 10-20 años de experiencia**.

Resultados por objetivos específicos

Percepción sobre suficiencia formativa e interés en formación

De los 72 participantes, 3 profesionales (4%) consideraron estar suficientemente formados en dermatoporiasis, mientras que 69 profesionales (96%) manifestaron no contar con los conocimientos necesarios. Además, 65 participantes (90%) expresaron interés en recibir formación adicional sobre esta patología, frente a 7 participantes (10%) que no mostraron interés (Figura 5).

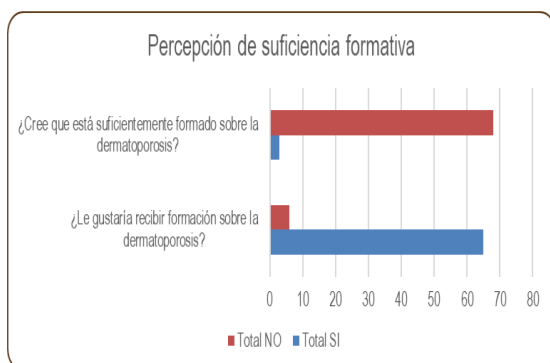


Figura 5. Percepción de los participantes sobre su suficiencia formativa e interés en formación específica sobre la dermatoporiasis

Respecto a la modalidad formativa preferida, 50 participantes respondieron a esta pregunta. Entre ellos:

- El 40% optó por formación presencial.
- El 30% eligió modalidad online.
- El 20% prefirió cursos de prevención y manejo clínico.
- El 10% señaló sesiones clínicas como formato preferido (Figura 6).

Figura 6. Formato de preferencia de los encuestados para recibir formación sobre la dermatoporiasis

1.1.1. Nivel de conocimiento por dimensiones específicas

Se analizaron tres dimensiones clave del conocimiento en dermatoporiasis:

- Clasificación clínica: Porcentaje de aciertos 36%.
- Factores de riesgo asociados: Porcentaje de aciertos 44%.
- Medidas preventivas recomendadas: Porcentaje de aciertos 20% (Figura 7).

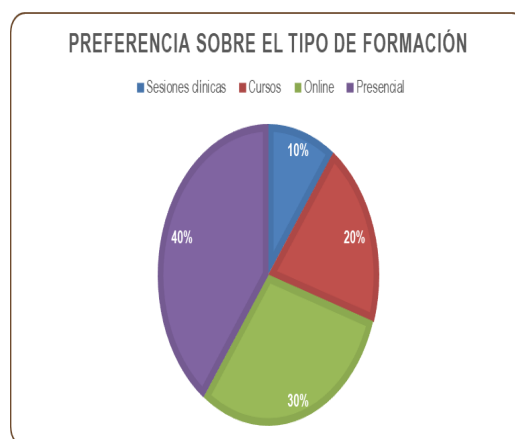


Figura 6. Formato de preferencia de los encuestados para recibir formación sobre la dermatoporiasis

Nivel de conocimiento por dimensiones específicas

Se analizaron tres dimensiones clave del conocimiento en dermatoporiasis:

- Clasificación clínica: Porcentaje de aciertos 36%.
- Factores de riesgo asociados: Porcentaje de aciertos 44%.
- Medidas preventivas recomendadas: Porcentaje de aciertos 20% (Figura 7).

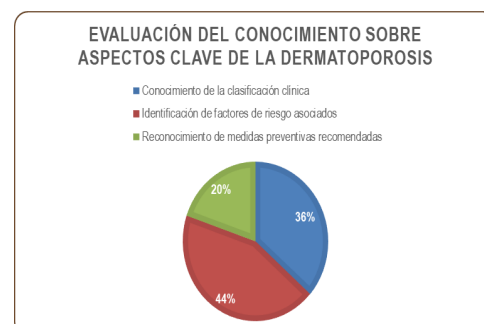


Figura 7. Evaluación del conocimiento de tres dimensiones clave sobre la dermatoporosis: clasificación clínica, identificación de factores de riesgo asociados y el reconocimiento de medidas preventivas recomendadas

DISCUSIÓN

El presente estudio ha evidenciado que el nivel de conocimiento sobre la dermatoporosis entre los profesionales de enfermería de atención primaria no es homogéneo, y que persisten lagunas formativas en aspectos clave como la clasificación clínica y las medidas preventivas recomendadas. Aunque más de la mitad de los participantes (57%) obtuvo un nivel alto de conocimiento, se observaron áreas de debilidad concretas, especialmente en lo relativo a la aplicación de estrategias preventivas. Estos hallazgos indican que el conocimiento teórico no siempre se traduce en confianza o seguridad para la práctica clínica ni en la implementación de intervenciones preventivas eficaces.

Asimismo, se ha constatado una percepción generalizada de insuficiencia formativa: **el 96% de los encuestados consideró no contar con los conocimientos necesarios** para abordar esta patología, lo que coincide con los resultados de Paz-Melero et al. en 2021, quienes identificaron la falta de formación específica como un problema transversal en la profesión⁽²²⁾.

Los resultados obtenidos en este estudio no coinciden con otros estudios previos que han señalado un bajo nivel de conocimiento sobre la dermatoporosis entre los profesionales de atención primaria. Según estudios recientes, sólo el 35% de los profesionales está familiarizado con este término, y un 97% reconoce la necesidad de una mayor formación en esta área⁽²²⁾. Estos datos

refuerzan la idea de que la dermatoporosis sigue siendo una patología poco conocida dentro del ámbito de la atención primaria y que es fundamental mejorar la capacitación en su diagnóstico y manejo

El hallazgo en este estudio, de que los profesionales con menos de 10 años de experiencia en atención primaria presentan un mayor nivel de conocimiento sobre la dermatoporosis también concuerda con investigaciones previas sobre la actualización en formación. La literatura sugiere que los profesionales recién formados tienden a estar más actualizados en patologías específicas debido a cambios recientes en los programas de formación^(6,7). No obstante, el hecho de que la percepción de insuficiencia formativa sea alta en todos los grupos indica que el acceso a información sobre dermatoporosis es insuficiente incluso en la educación más reciente.

Cuando analizamos las dimensiones clave sobre dermatoporosis, podemos observar que pese a que estudios previos recalcan que la exposición crónica a la radiación ultravioleta y el uso prolongado de corticosteroides sistémicos o tópicos son factores de riesgo clave para el desarrollo de la dermatoporosis^(6,7); en nuestro estudio, una proporción significativa de los encuestados no logró identificar correctamente estos factores, lo que sugiere una brecha en la educación sobre la prevención de la enfermedad.

Cabe destacar, que en el caso concreto de nuestra muestra, circunscrita al Servicio Gallego de Salud, la existencia de una serie de guías especializadas en lesiones cutáneas ([Úlceras Fóra](#)), concretamente, la "Guía N°8: Guía práctica de heridas traumáticas de partes blandas", de 2021, se dedica un apartado específico al abordaje de estas lesiones, lo que podría explicar estos resultados.

Estos hallazgos subrayan la necesidad de actualizar los programas de formación en

dermatoporosis en atención primaria y adaptar las estrategias educativas a las necesidades específicas de cada grupo profesional.

Relevancia clínica y aplicaciones en la práctica enfermera

La falta de conocimiento sobre dermatoporosis en atención primaria puede tener un impacto significativo en la práctica clínica. La dificultad para reconocer los signos iniciales de la enfermedad puede llevar a retrasos en el diagnóstico y a un manejo inadecuado, aumentando el riesgo de complicaciones como hematomas profundos, isquemia cutánea y lesiones crónicas^(9,11).

La enfermería desempeña un papel clave en la detección temprana y en la educación del paciente sobre medidas preventivas, como la hidratación cutánea, la protección frente a traumatismos y la fotoprotección^(23,24). Sin embargo, la falta de formación identificada en este estudio sugiere que estas estrategias no se están implementando de manera efectiva en la práctica clínica.

Fortalezas y limitaciones del estudio

Entre las fortalezas de este estudio destaca el enfoque en un grupo de profesionales clave en la atención a pacientes con dermatoporosis, así como la inclusión de variables sociodemográficas que han permitido identificar diferencias en la percepción del conocimiento según experiencia y edad.

Sin embargo, el estudio presenta algunas limitaciones. En primer lugar, el tamaño de la muestra es limitado y se circunscribe a un área geográfica específica, lo que puede reducir la capacidad de generalizar los hallazgos a nivel nacional o internacional. En segundo lugar, la metodología basada en encuestas puede estar sujeta a sesgos de respuesta, como

la deseabilidad social o la sobreestimación del conocimiento real de los encuestados.

Futuras investigaciones podrían ampliar la muestra e incluir metodologías complementarias, como entrevistas en profundidad o evaluaciones clínicas del conocimiento y manejo de la dermatoporosis en la práctica diaria.

Propuestas de mejora y futuras líneas de investigación

A partir de los hallazgos obtenidos, se recomienda el desarrollo de estrategias formativas dirigidas específicamente a mejorar el conocimiento sobre la dermatoporosis en atención primaria. Esto podría incluir:

- La incorporación de materia específica sobre dermatoporosis en los programas de formación continua de enfermería.
- La elaboración de materiales de referencia actualizados y accesibles, como guías de actuación clínica y cursos en línea.
- La implementación de talleres prácticos y sesiones clínicas adaptadas a las preferencias formativas de los profesionales.

Asimismo, futuras investigaciones podrían centrarse en evaluar el impacto de intervenciones formativas sobre la mejora en el manejo clínico de la dermatoporosis, así como en la exploración de nuevas estrategias terapéuticas y preventivas que permitan reducir la incidencia y severidad de esta patología en la población mayor.

Conflictos de interés

La autora declara no tener conflictos de interés relacionados con los contenidos de este artículo.

Financiación

Este estudio no ha recibido financiación externa ni ha sido apoyado por ningún organismo público o privado.

Agradecimientos

La autora desea expresar su agradecimiento a las/los profesionales de los Centros de salud por su colaboración en la difusión del cuestionario, por su valiosa contribución.

BIBLIOGRAFÍA

- 1 Geriatria. Fundamentos de Medicina. Medellín: Corporación para Investigaciones Biológicas CIB; 2006. p. 64-8.
- 2 Organización Mundial de la Salud. Organismos internacionales y envejecimiento 2009. Disponible en: https://politicasocial.xunta.gal/sites/wpolso/files/arquivos/publicacions/congreso_envejecimiento_activa.pdf
- 3 Merriam-Webster. Online dictionary (Concise Encyclopedia). Aging. Disponible en: <http://www.merriam-webster.com/dictionary/aging>
- 4 Bazo M. Vejez dependiente, políticas y calidad de vida. Papers. 1998;56:143-61.
- 5 Domonkos AN, Arnold HL, Odom RB. Andrews Tratado de Dermatología. 3a ed. Barcelona: Salvat Editores; 1985.
- 6 Mengeaud V, Dautezac-Vieu C, Josse G, Vellas B, Schmitt AM. Prevalence of dermatoporosis in elderly French hospital in-patients: a cross-sectional study. Br J Dermatol. 2012;166(2):440-9.
- 7 Kaya G, Saurat JH. Dermatoporosis: a chronic cutaneous insufficiency/fragility syndrome. Clinicopathological features, mechanisms, prevention and potential treatments. Dermatology. 2007;215(4):284-94.
- 8 Kamath YK, Weigmann HD. Fractography of human hair. J Appl Polym Sci. 1982;27(10):3809-33.
- 9 Arumugan V, Naresh MD, Somanathan N, Sanjeevi R. Effect of strain rate on the fracture behaviour of collagen. J Mater Sci. 1992;27:2649-52.
- 10 Alvarado A, Moreno M. Adaptación en el envejecimiento. En: Adaptación y cuidado en el ser humano: una visión de enfermería. Bogotá: Manual Moderno, Universidad de la Sabana; 2007.
- 11 Conde E. Heridas por dermatoporosis o insuficiencia cutánea crónica. Elena Conde Montero; 2020. Disponible en: <https://www.elenaconde.com/heridas-por-dermatoporosis-o-insuficiencia-cutanea-cronica/>
- 12 Foster J, et al. Prevalence of dermatoporosis in the elderly: A cross-sectional study. J Gerontol Geriatr Med. 2017;62(3):182-187.
- 13 Conde E. Dermatoporosis: patología de la piel en el envejecimiento. Actas Dermosifiliográficas. 2019;110(9):705-713.
- 14 Kossard S. Dermatoporosis: Fragility of the skin in aging. J Am Acad Dermatol. 2009;60(4):705-709.
- 15 Franceschi C, Garagnani P, Parini P, Giuliani C, Santoro A. Inflammaging: a new immune-metabolic viewpoint for age-related diseases. Nat Rev Endocrinol. 2018;14(10):576-90.
- 16 Franceschi C, Campisi J. Chronic inflammation (inflammaging) and its potential contribution to age-associated diseases. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2014;69 Suppl 1:S4-9. doi:10.1093/gerona/glu057.
- 17 Burke KE. Mechanisms of aging and development—A new understanding of environmental damage to the skin and prevention with topical antioxidants. Mech Ageing Dev. 2018;172:123-30.
- 18 Franceschi C, Garagnani P, Parini P, Giuliani C, Santoro A. Inflammaging: a new immune-metabolic viewpoint for

- age-related diseases. Nat Rev Endocrinol. 2018;14(10):576-90.
- 19 Kim MH, Kang SG, Park JH, Yanagisawa M, Kim CH. Short-chain fatty acids activate GPR41 and GPR43 on intestinal epithelial cells to promote inflammatory responses. Gut Microbes. 2013;4(2):77- 83.
- 20 Takema Y, Itoh M, Goto H. Skin aging: Behavior of collagen and elastin fibers in the dermis. Ann Dermatol. 1995;7(1):35-46.
- 21 Halioua B, Beumont MG, Lunel F. Quality of life in dermatology. Int J Dermatol. 2000;39(11):801-6.
- 22 Whitehead L, Wilkinson A. The role of the community nurse in promoting health literacy: A case study from New Zealand. Nurs Prax N Z. 2007;23(1):5-15.
- 23 Palomar Llatas F, Fornés Pujalte B. Piel perilesional y tratamientos. Enferm Dermatol. 2007;1(0):24- 31.
- 24 Palomar-Llatas F, Burgos-Frau R, Sánchez-Salvador A, Parreño-López N, Pinilla-Salcedo N, Martínez-Marín M, et al. Prevalencia de envejecimiento cutáneo crónico (dermatoporosis) en ancianos institucionalizados de centros sociosanitarios de Valencia. Enferm Dermatol. 2019;13(38):48-54. doi: 10.5281/zenodo.3575030.
- 25 Enfermería Dermatológica. Dermatoporosis: Identificación y manejo. 2023
- 26 Whitehead L, Wilkinson A. The role of the community nurse in promoting health literacy: A case study from New Zealand. Nurs Prax N Z. 2007;23(1):5-15.
- 27 Meskó B, Drobni Z, Bényei É, Gergely B, Györffy Z. Digital health is a cultural transformation of traditional healthcare. MHealth. 2017;3:38.

Anexo 1. Cuestionario

Conocimientos que poseen los profesionales de enfermería de Atención Primaria sobre la dermatoporosis

La participación es totalmente voluntaria y no se recibirá remuneración alguna. Si acepta participar debe saber que las respuestas son totalmente anónimas, por favor, responda con sinceridad.

EDAD:

- ☐ 20 – 29 años
- ☐ 30 - 39 años
- ☐ 40 - 49 años
- ☐ 50 - 59 años
- ☐ >= 60 años

SEXO:

- ☐ Mujer
- ☐ Hombre

Tiempo de Experiencia en atención familiar y comunitaria:

- ☐ <10 años
- ☐ Entre 10-20 años
- ☐ 20 años

Vamos a poner a prueba los conocimientos que tiene sobre la Insuficiencia cutánea crónica, también llamada dermatoporosis.

1. ¿Qué condición indispensable se cumple en todos los pacientes?

- a) Diabetes Mellitus
- b) Obesidad
- c) Envejecimiento
- d) No conoce

2. ¿Qué lesiones caracterizan clínicamente a la dermatoporosis?

- a) Púrpura, atrofia y manchas
- b) Cicatrices hipertróficas, púrpura y manchas
- c) Pseudocicatrices, atrofia y púrpura
- d) No conoce

3. ¿Cuál es la localización más frecuente?

- a) Espalda
- b) Antebrazos y dorsos de las manos
- c) Rostro
- d) No conoce

4. ¿Qué factores externos influyen en la dermatoporosis?

- a) Uso de corticoesteroides
- b) Exposición a radiaciones ultravioletas A y B
- c) A y B son correctas
- d) No conoce

5. ¿Cuántos estadios forman la clasificación?

- a) Tres
- b) Cuatro
- c) Cinco
- d) No conoce

6. ¿Qué podemos observar en el Estadio I?

- a) Mínimas laceraciones
- b) Púrpura senil
- c) Hematoma profundo disecante
- d) No conoce

7. ¿Qué podemos observar en el Estadio II?

- a) Atrofia cutánea
- b) Pseudocicatrices estelares
- c) Mínimas laceraciones
- d) No conoce

8. ¿Qué podemos observar en el Estadio III?

- a) Púrpura senil
- b) Laceraciones más extensas
- c) Mínimas laceraciones
- d) No conoce

9. ¿Qué podemos observar en el Estadio IV?

- a) Hematoma profundo disecante
- b) Atrofia cutánea
- c) Púrpura senil
- d) No conoce

10. ¿Cuál es la molécula de la piel que se ve más afectada en la dermatoporosis?

- a) Células de Merkel
- b) Ácido Hialurónico
- c) Melanocitos
- d) No conoce

11. ¿Cuál es la principal medida preventiva?

- a) Corticoides tópicos
- b) Fitomenadiona (Vitamina K)
- c) Fotoprotección
- d) No conoce

12. ¿Qué medida terapéutica ha demostrado mejorar la calidad de la piel con dermatoporosis?

- a) Administración tópica de retinoides
- b) Ácido Hialurónico y Vitaminas C y E
- c) a y b son correctas
- d) No conoce

13. ¿Cree que está suficientemente formado sobre la dermatoporosis?

- a) Si
- b) No

14. ¿Le gustaría recibir formación sobre la dermatoporosis?

- a) Si

b) No

15. Si ha contestado “Si” en la pregunta anterior, indique qué tipo de formación podría ser de su interés.

MUCHAS GRACIAS