



Universidad  
Norbert Wiener

**Facultad de Ciencias de la Salud  
Escuela Académico Profesional de Enfermería**

**Conocimiento y prácticas de enfermería en el cuidado  
de lesiones por presión en la unidad de cuidados  
intensivos**

**Trabajo académico para optar el título de especialista  
en Enfermería en Cuidados Intensivos**

**Presentado por:**

Torres Lozano, Tania Zulay

**Código ORCID:** 0000-0002-9367-3604

**Asesor:** Mg. Palomino Taquire, Rewards

**Código ORCID:** 0000-0002-4694-8417

**Línea de Investigación General  
Salud, Enfermedad y Ambiente**

**Lima – Perú**

**2022**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>	
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01

Yo, Torres Lozano, Tania Zulay, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado “Conocimiento y prácticas de enfermería en el cuidado de lesiones por presión en la unidad de cuidados intensivos”, Asesorado por El Docente Mg. Palomino Taquire, Rewards, DNI N° 44694649, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-4694-8417>, tiene un índice de similitud de 19 (Diecinueve) %, con código oid:14912:200495860, 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(a)  
 Torres Lozano, Tania Zulay  
 DNI N° 46869447



.....  
 Firma de Asesor(a)  
 Mg. Palomino Taquire, Rewards  
 DNI N° 44694649

Lima, 30 de Octubre de 2022

## **DEDICATORIA**

Este estudio se lo dedico en primer lugar a Dios que me guía y protege en cada paso

A mis padres María Elcina y Zocimo por ser mi ejemplo de perseverancia y lucha ante cualquier adversidad.

A mis docentes por impartirme sus conocimientos durante mi formación académica.

## **AGRADECIMIENTO**

A mis padres por apoyarme y estar a mi lado de manera incondicional. De igual manera a todas las personas que hicieron posible realizar esta investigación.

**Asesor: Mg. Palomino Taquire, Rewards**  
**Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4694-8417>**

**JURADO**

**PRESIDENTE** : Dra. Gonzales Saldaña Susan Haydee

**SECRETARIO** : Dra. Uturnco Vera Milagros Lizbeth

**VOCAL** : Mg. Fernandez Rengifo Werther Fernando

## ÍNDICE

Resumen

Abstract

1. EL PROBLEMA .....	1
1.1 Planteamiento del problema .....	1
1.2 Formulación del problema .....	3
1.2.1 Problema general .....	3
1.2.2 Problemas específicos.....	4
1.3 Objetivos de la investigación .....	4
1.3.1 Objetivo general .....	4
1.3.2 Objetivos específicos.....	4
1.4 Justificación de la investigación .....	5
1.4.1 Teórica.....	5
1.4.2 Metodológica.....	6
1.4.3 Práctica .....	6
1.5 Delimitación de la investigación .....	7
1.5.1 Temporal.....	7
1.5.2 Espacial.....	7
1.5.3 Recursos .....	7
2. MARCO TEÓRICO .....	8
2.1 Antecedentes.....	8
2.2 Bases teóricas .....	12
2.3 Hipótesis .....	26
3 METODOLOGÍA.....	29
3.1 Método de la investigación .....	29
3.2 Enfoque de la investigación .....	29
3.3 Tipo de investigación .....	29
3.4 Diseño de la investigación .....	29
3.5 Población, muestra y muestreo .....	29

3.6 Variables y Operacionalización .....	31
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	34
3.7.1 Técnica.....	34
3.7.2 Descripción de instrumentos .....	34
3.7.3 Validación.....	36
3.7.4 Confiabilidad .....	37
3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos .....	37
3.9 Aspecto ético .....	38
4. Aspectos administrativos .....	39
4.1 Cronograma de actividades .....	39
4.2 Presupuesto.....	40
5. Referencias bibliográficas .....	41
Anexos.....	52
Anexo 1: Matriz de consistencia .....	52
Anexo 2: Instrumentos .....	56
A. Cuestionario.....	56
B. Lista de cotejo.....	62
Anexo 3: Consentimiento Informado .....	64

## **RESUMEN**

Hoy en día los pacientes críticos presentan mayor susceptibilidad de desarrollar lesiones por presión, ya sea por la edad avanzada, inmovilidad, trastornos hemodinámicos, entre otros factores. Es considerada como un indicador en la calidad de atención, cómo el profesional de enfermería brinda sus cuidados. Por ello es primordial realizar una correcta evaluación del riesgo de lesiones por presión, realizar una serie de cuidados e intervenciones destinadas a prevenir o reducir la incidencia de estas lesiones principalmente en la unidad de cuidados intensivos.

Este estudio de investigación tiene el objetivo de “Determinar la relación entre el conocimiento y prácticas de enfermería en el cuidado de lesiones por presión en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de Lima, 2022”. La metodología de esta investigación es el método hipotético deductivo, de tipo observacional de corte trasversal de nivel correlacional ya que se obtendrá la información en un tiempo determinado, analizando la relación entre las variables. La población estará constituida por 62 enfermeras que laboran en el área de cuidados intensivos de un hospital de Lima. Se aplicará dos instrumentos para medir cada variable. Con la recopilación de información se realizará un análisis estadístico para verificar el grado de significancia.

### **PLABRAS CLAVES:**

Nivel de conocimiento, prácticas de enfermería, lesiones por presión

## **ABSTRACT**

Today, critically ill patients are more susceptible to developing pressure injuries, due to advanced age, immobility, hemodynamic disorders, among other factors. It is considered as an indicator in the quality of care, how the nursing professional provides their care. For this reason, it is essential to carry out a correct evaluation of the risk of pressure injuries, to carry out a series of care and interventions aimed at preventing or reducing the incidence of these injuries, mainly in the intensive care unit.

This research study has the objective of "Determining the relationship between knowledge and nursing practices in the care of pressure injuries in the intensive care unit of a public hospital in Lima, 2022". The methodology of this research is the hypothetical deductive method, of the observational type of cross-section of correlational level since the information will be obtained in a certain time, analyzing the relationship between the variables. The population will consist of 62 nurses who work in the intensive care area of a hospital in Lima. Two instruments will be applied to measure each variable. With the collection of information, a statistical analysis will be carried out to verify the degree of significance.

Keywords:

Level of knowledge, nursing practices, pressure injuries

# **1. EL PROBLEMA**

## **1.1 Planteamiento de problema**

La mayoría de los pacientes internados en las unidades de cuidados intensivos presentan lesiones por presión (LPP). Estos pacientes son susceptibles de presentar dichas lesiones debido a su inmovilidad prolongada, la cual se debe a la sedoanalgesia del paciente, a su dependencia a máquinas de ventilación, a catéteres intravasculares y a equipos de vigilancia médica. Todo esto causa dificultad en el cumplimiento de los cuidados de enfermería (1).

Las Lesiones por Presión suponen un enorme reto en salud, ya que cada vez se hacen más visibles y con el paso de los años se va demostrando que no solo es un factor relacionado a la situación del estado crítico e inmovilidad de los pacientes, sino que ocurren debido a una serie de prácticas inseguras por parte del personal asistencial. Por ello es fundamental adoptar medidas preventivas que disminuyan la incidencia de este tipo de lesiones a nivel hospitalario (2). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el porcentaje de incidencia de LPP sirve para saber qué tan buena es la calidad de atención de las enfermeras. Indicando que la prevalencia de LPP varía en un rango que va desde un 5 hasta un 12% (3).

Las lesiones por presión, son de inicio rápido y progresivo, pero cursa un proceso prolongado en su curación porque se producen daños extensos en los músculos y tendones en el área afectada del cuerpo. Según diversos estudios, su prevalencia es mayor en los servicios de Cuidados Intensivos, Neurología y Medicina Interna (4).

Las lesiones por presión afectan la calidad de vida del paciente; ya que limitan su independencia y conllevan a una baja autoestima, repercutiendo negativamente en sus familias y cuidadores (5).

En el año 2016, el Panel Nacional de Asesoría de Úlceras por Presión modificó el término “úlceras por presión” denominándolas “lesiones por presión”. Asimismo, las define como “un daño localizado en la piel y el tejido blando subyacente, generalmente sobre una

prominencia ósea o relacionado con un dispositivo médico u otro. Este tipo de lesión puede presentarse como piel intacta o una úlcera abierta, en muchos casos, dolorosa. Se genera como consecuencia de una presión intensa y/o prolongada en combinación con el cizallamiento. La tolerancia de los tejidos blandos es afectada por el microclima, la perfusión, la nutrición y condiciones comórbidas” (6).

Actualmente los conocimientos acerca de las lesiones por presión se revelan como eventos adversos y evitables en más del 90% de los casos; por este motivo, se buscan medidas preventivas continuas y que deben implementarse para la seguridad del paciente, siendo así un tema imprescindible en la fundamentación de políticas en el sistema de salud (7). Su reconocimiento oportuno es importante, puesto que se han demostrado repercusiones en diferentes ámbitos, ya que se considera un problema evitable, pudiendo alcanzar una responsabilidad legal en mucho de los casos (8).

En teoría, hay diversos métodos para valorar e identificar de manera oportuna si un paciente presenta estas lesiones. A pesar de ello sigue en aumento su incidencia, pudiendo explicarse por la ineffectividad en la elaboración y ejecución de medidas preventivas (9). Por ello es oportuno realizar estudios para implementar nuevos instrumentos como cuestionarios y lista de cotejo. De esta manera mejorar la práctica de las enfermeras en beneficio de los pacientes. Asimismo, un cuidado especializado de enfermería es fundamental y necesario en la prevención, reconocimiento y tratamiento de las LPP; por ello, el rol de la enfermera se convierte en un acto de profesionalismo y adecuadas intervenciones, tiene la obligación ética y moral de asumir conductas de cuidado holístico con normas y principios para el beneficio del paciente. Las enfermeras al brindar un cuidado profesional aplican sus conocimientos en cada una de sus intervenciones; por ello, se requiere una educación y aprendizaje continuo que permite brindar un cuidado integral al individuo, ya sea en condiciones de salud o enfermedad mediante la aplicación de enseñanzas del cuidado basadas en un conocimiento

científico, humanístico y teórico-práctico para el mantenimiento y conservación de la vida (10).

En el mundo entero, las lesiones por presión tienen una alta incidencia. Los estudios realizados en diversos países lo demuestran. Por ejemplo, en Estados Unidos existe una prevalencia de LPP que va del 8 al 15%; en Canadá, del 23 al 29%; en México, 17%; en Alemania, 24.5%; en China, 11.9%; en Australia, del 6 al 15% (4). En el año 2017, en España se llevó a cabo el Quinto Estudio Nacional de Prevalencia de LPP, en donde se destacó una alta prevalencia de origen nosocomial con un 72,2% y un 14,9% en las Unidades de Cuidados Intensivos (11).

En América Latina, los estudios realizados en servicios de cuidados críticos muestran resultados semejantes. En Brasil, se demostró que existe una prevalencia de 41.1% de dichas lesiones y que las LPP se desarrollan dentro del ámbito hospitalario hasta un 65%. En Colombia, estas lesiones están en el rango de 3% a 10% en áreas de hospitalización y la aparición de una nueva lesión por presión oscila entre 7,7% y 26,9%. En Chile, se reportó hasta un 38% de estas lesiones. En Perú, los estudios demostraron prevalencia entre 11.4% y 16% en la Unidad de Cuidados Intensivos (12).

Además de su alta prevalencia, la repercusión de las lesiones por presión en el adulto radica en una estancia hospitalaria, cinco veces más que en pacientes sin esta condición, un aumento significativo de complicaciones infecciosas y comorbilidad, incremento en la mortalidad y costos de tratamiento y manejo en los centros hospitalarios (13).

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y prácticas de enfermería en el cuidado de lesiones por presión en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de Lima, 2022?

### 1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre la dimensión estado general del paciente de la variable conocimiento y la variable práctica de enfermería en el cuidado de lesiones por presión en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de Lima, 2022?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión estado de la piel de la variable conocimiento y la variable práctica de enfermería en el cuidado de lesiones por presión en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de Lima, 2022?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión estado de movilidad de la variable conocimiento y la variable práctica de enfermería en el cuidado de lesiones por presión en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de Lima, 2022?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión estado nutricional de la variable conocimiento y la variable práctica de enfermería en el cuidado de lesiones por presión en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de Lima, 2022?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión cuidado enfermero de la variable conocimiento y la variable práctica de enfermería en el cuidado de lesiones por presión en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de Lima, 2022?

## 1.3 Objetivos de la investigación

### 1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre el conocimiento y prácticas de enfermería en el cuidado de lesiones por presión en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de Lima, 2022.

### 1.3.2 Objetivos específicos

- Establecer la relación entre la dimensión estado general del paciente de la variable conocimiento y la variable práctica de enfermería en el cuidado de

lesiones por presión en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de Lima, 2022.

- Establecer la relación entre la dimensión estado de la piel de la variable conocimiento y la variable práctica de enfermería en el cuidado de lesiones por presión en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de Lima, 2022.
- Establecer la relación entre la dimensión estado de movilidad de la variable conocimiento y la variable práctica de enfermería en el cuidado de lesiones por presión en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de Lima, 2022.
- Establecer la relación entre la dimensión estado nutricional de la variable conocimiento y la variable práctica de enfermería en el cuidado de lesiones por presión en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de Lima, 2022.
- Establecer la relación entre la dimensión cuidado enfermero de la variable conocimiento y la variable práctica de enfermería en el cuidado de lesiones por presión en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de Lima, 2022.

#### **1.4 Justificación de la investigación**

##### 1.4.1 Teórica

En las instituciones de salud, el proceso de atención de enfermería es una piedra angular para llevar a cabo una correcta valoración del estado general del paciente. Tener datos objetivos del estado de la piel permite planificar y realizar oportunas intervenciones, desde la prevención hasta la recuperación del paciente. Para tener estos datos objetivos, las enfermeras se basan en teorías como la de Virginia Henderson, la cual define las catorce necesidades del paciente, entre las cuales podemos citar como las más relevantes para prevenir lesiones por presión: la necesidad de movimiento, hidratación, nutrición y cuidado de la integridad de la piel. Asimismo, esta teoría detalla tres niveles de intervención en la relación

enfermera-paciente. Por ejemplo, en el área de cuidados intensivos la enfermera toma decisiones y sustituye totalmente al paciente, por lo que se habla que existe un nivel de tipo suplencia (14). Al tener en cuenta estas necesidades básicas la enfermera brinda un cuidado de calidad y humanizado tal como lo sostiene Jean Watson en su teoría de cuidado humanizado en pacientes hospitalizados. Debido a ello, este estudio constituye una fuente teórica gestora de nuevas ideas para futuras investigaciones (15).

#### 1.4.2 Metodológica

La confección y ejecución de los instrumentos que miden las variables demuestra su validez y confiabilidad, abarcando cada una de sus dimensiones. En cuanto al cuidado de lesiones por presión, este podrá utilizarse como instrumentos de evaluación en las áreas de cuidados intensivos, buscando una atención especializada y oportuna de las enfermeras. Este estudio desarrollará estrategias de carácter informativo y/o formativo que ayudarán a la enfermera a controlar y prevenir LPP, en beneficio del sistema sanitario, de la sociedad y, principalmente, de los pacientes (16).

#### 1.4.3 Práctica

Este trabajo se realiza para disminuir la incidencia de lesiones por presión en los servicios de hospitalización, principalmente en áreas críticas. Sus resultados constituirán una sólida base para la jefatura de las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos. Lo que permitirá adecuar las prácticas del profesional de enfermería a cuidados más específicos y oportunos en cuanto al cuidado de la piel, logrando pacientes sanos, con vidas de calidad. Por otro lado, estas medidas permitirán disminuir costos económicos para el paciente, así como para la institución de salud.

## **Delimitación de la investigación**

### 1.5.1 Temporal

Se desarrollará este trabajo académico en el periodo de noviembre y diciembre del 2022.

### 1.5.2 Espacial

Este trabajo académico se ejecutará en un hospital público de Lima, específicamente en el área de cuidados intensivos, para ello se gestionarán los permisos y autorizaciones pertinentes a la dirección del área de docencia en investigación de dicha institución.

### 1.5.3 Recursos

Este estudio será autofinanciado.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes

#### A nivel internacional

Bravo, et al., (17) (2019), tuvieron como objetivo “*Analizar el conocimiento y práctica del personal de enfermería sobre la prevención y manejo de las úlceras por presión en pacientes con afecciones neurológicas del hospital Antonio Lenin Fonseca*”. La metodología usada por este investigador fue la de un enfoque descriptivo, cuantitativo, prospectivo, de corte transversal, con 34 participantes siendo 23 pacientes y 11 enfermeras. Se recaudó los datos utilizando una guía de valoración al paciente, también rúbricas de intervención y cuestionario al profesional enfermero. Encontrándose que el 18.2% tuvo un nivel de conocimiento optimo; el 36.4%, un conocimiento regular; y, el 45.4%, un conocimiento deficiente. Así mismo se demostró que debido al estado de salud de los pacientes, éstos estaban expuestos a múltiples factores de riesgo, encontrándose 10 úlceras en distintas etapas, 5 de los casos se presentaban en la zona sacra. Se evidenció que existen protocolos de intervención de enfermería para el manejo y prevención de las UPP, pero en muchos casos no son cumplidas por el profesional lo que puede ser causa de las complicaciones encontradas en los pacientes.

Rivas, (18) (2019), se planteó el objetivo “*Determinar conocimiento y aplicación del profesional de enfermería de la escala de valoración actual de riesgo de desarrollar lesiones por presión en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Petrolero de Obrajés*”. La metodología de este estudio fue descriptiva, de corte transversal; y la población estudiada constó de 12 enfermeras de terapia intensiva. Utilizó encuesta y guía de observación. Se encontró que el 58% es especialista; y que el 67% tiene un

tiempo de antigüedad de 1-5 años. Por otro lado, el 50% tenía un conocimiento adecuado, el 42% un conocimiento regular y ninguna recibió capacitación sobre el EVARUCI. En cuanto a la aplicación de la escala ninguna usa EVARUCI, solo utilizan Bradem y Norton. Además, se constató que el 60% del personal enfermero no aplica dicha escala. Este estudio llegó a la conclusión que la profesional de enfermería debe fortalecer sus conocimientos sobre la escala EVARUCI y respecto a la aplicación se debe cumplir con todos los indicadores.

Chalco, (19) (2018), tuvo como objetivo *“Identificar nivel de conocimientos y prácticas de enfermería sobre úlceras por presión en pacientes hospitalizados, unidad de terapia invasiva adultos de la Clínica Médica Sur, La Paz - tercer trimestre”*. La metodología empleada descriptiva, observacional. La población consto de 7 enfermeros por criterios de inclusión. Se recopiló información mediante un cuestionario. Se encontró un 28% de conocimiento alto, 43% de conocimiento medio y el 28% presentó un nivel bajo. En cuanto a práctica sobre la prevención de UPP se encontró que el 44% es regular y el 28% deficiente. Con ello se llegó a la conclusión que el conocimiento que posee el personal de enfermería no debe ser solo de forma básica y rutinaria, sino también proporcionar un conocimiento científico bajo una guía estandarizada.

Rodríguez, et al., (20) (2017), tuvieron como objetivo *“Determinar el nivel de conocimientos sobre el tratamiento y prevención de las úlceras por presión”*. La metodología del trabajo fue descriptiva, correlacional, de carácter transversal. La muestra fue dada por 102 enfermeros. El instrumento fue de estructura dicotómica, donde se obtuvo que un 31.4% eran licenciadas en enfermería, el 60.4% presentó un

conocimiento insuficiente, y en cuanto a las dimensiones: generalidades un 56%, prevención un 63%, y tratamiento un 62.2%, presentando un nivel regular. A mayor grado de estudio mayor son los conocimientos. De ello se concluye un nivel de conocimiento insuficiente, por lo que se nota una necesidad por actualizar los conocimientos del personal de salud mediante cursos de actualización.

### **A nivel nacional**

Cáceres y Miranda, (21) (2021), tuvieron como objetivo *“Determinar la relación entre el nivel de conocimiento del profesional de enfermería y el riesgo de úlceras por presión, de los usuarios de emergencia del Hospital Base III Juliaca, 2021”*.

La metodología del estudio fue descriptivo, correlacional. La muestra constituida por 14 enfermeros y 77 usuarios del servicio de emergencia. Se obtuvieron resultados por parte del personal: un 85.7% nivel de conocimientos alto, 14.5% conocimiento medio; y por parte de los usuarios en cuanto al riesgo de presentar úlceras por presión un 64.94% tiene bajo riesgo y un 16,7% alto riesgo. Concluyéndose que a mayor nivel de conocimiento existe bajo riesgo de úlceras por presión.

Arce, (22) (2019), tuvo como objetivo *“Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre manejo de UPP del personal enfermero de la UCI. Hospital Regional III Honorio Delgado”*. Su metodología fue descriptivo correlacional, transversal, utilizando la técnica de observación directa y cuestionario. Estos instrumentos se aplicaron a 18 enfermeras del servicio. Los resultados fueron que el 83,3% eran nombrados, 72,2% trabajaban más de 10 años en UCI y los que tenían título de especialista en UCI con un 88.9%. En relación a conocimientos el 72.2% tiene un nivel óptimo y el 27.8% un nivel regular en el manejo de UPP. Así

mismo en buenas prácticas el 83.3% presenta adecuado manejo de UPP y el 16.7% regulares.

Mas, (23) (2019), tuvo como objetivo “*Determinar la relación entre conocimientos y prácticas sobre el manejo de lesiones por presión del personal de enfermería en un Hospital de la Policía de Lima, 2019*”. Su metodología fue descriptiva, correlacional y la población fue conformada por 150 profesionales de enfermería, para obtener los datos se utilizó un cuestionario y una lista de chequeo para evaluar cada variable. Encontrando que el 45.59% presento un conocimiento regular y en prácticas el 52.10% presento una práctica buena, en cuanto a incidencia de úlceras por presión se presentó en un 15% de los pacientes, evidenciando que debe haber una mayor capacitación para el personal de salud (23).

Orosco, (24) (2018), tuvo como objetivo “*Determinar, la relación entre el conocimiento y prácticas sobre prevención de úlceras por presión en profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización del Hospital Regional del Cusco-2018*”. Su metodología fue descriptiva - correlacional y tuvo una muestra de 45 enfermeras. Se encontró que el 64.4% del total de la muestra tenía estudios de especialización. Respecto a la variable conocimientos, el 73.30% tuvo un nivel de conocimiento bajo; mientras que el 26.70% presentó un conocimiento medio. En cuanto a las prácticas, se observó que el 48.90% del total de enfermeras tenía prácticas inadecuadas y el 13.30% tiene prácticas regulares. De la cual se deduce que no existe una relación significativa entre conocimientos y prácticas sobre prevención de UPP.

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1 Conocimiento de enfermería.**

La enfermería es una disciplina científica ligada estrechamente a la ejecución de saberes, dados en el marco de la interacción entre las enfermeras y los pacientes. En una perspectiva de un bienestar holístico, se brindan cuidados humanizados. Las enfermeras desarrollan un conjunto de saberes, en el que encuentran nuevas soluciones y procesos, es decir, crean nuevos conocimientos. Estos conocimientos pueden ser públicos o privados. El primero corresponde a conocimientos estructurados y contrastados por la comunidad científica, el segundo está relacionado con las experiencias vividas, personales o adquiridas. Estos últimos, cuando son sistematizados, pueden ser validados por los pares y tornados públicos (25).

#### **2.2.1.1 Conocimientos de lesiones por presión en el profesional de enfermería**

Son todos los conocimientos que están vinculados con los conceptos fundamentados en una base científica con el objetivo de comprender el estado natural de los factores que inciden negativamente en que un paciente presente lesiones por presión, además de poder identificar el estado de movilidad, de la piel, de nutrición, entre otros términos. El conocimiento se da por saberes previos o información que tiene el profesional de enfermería, el cual pone en práctica para lograr un objetivo o ayudar a otros a satisfacer necesidades en relación a la prevención de complicaciones que se dan en el hospital, tales como lesiones por presión (26).

Es la información que se tiene sobre las lesiones por presión; sabiendo que son lesiones producidas por la presión continua y eso altera la irrigación de

los tejidos, se da mayormente en prominencias óseas y el roce externo con una superficie que produce cizallamiento (27).

Su origen depende de varios factores, principalmente la falta de movilidad relacionada muchas veces con el reposo prolongado en cama, alteración en el estado de conciencia, en los aportes nutricionales, una percepción sensorial reducida, también se puede dar cuando presentan incontinencia de tipo fecal y urinaria; también entre otros como: la avanzada edad, fricción, pos intervenciones quirúrgicas, diabetes mellitus y procesos terminales. El tiempo y cómo se da dicha exposición determina la frecuencia y la zona de ubicación de las LPP (28).

#### **2.2.1.1.1 Dimensiones del conocimiento sobre las lesiones por presión**

##### **a. Estado general del paciente:**

Una de las medidas preventivas principales es la planificación de los cuidados. La cual se considera una fase sistemática del proceso de Enfermería que ayuda en la toma de decisiones, buscando soluciones al problema planteado en base al diagnóstico enfermero, ejecutando las intervenciones de enfermería para prevenir la presencia de lesiones por presión (29).

Determina mucho los antecedentes o enfermedades basales de la persona, como puede ser la diabetes, en la que hay alteración de la microcirculación, al igual que el estado de conciencia ya que su deterioro se relaciona a inmovilidad o a pérdida de la sensibilidad; haciendo a la misma predisponente a tener LPP (30).

Lesión por presión es un daño de origen isquémico que se localiza en la piel y/o tejidos subyacentes, sobretodo en protuberancias óseas, como

consecuencia de la presión en conjunto con las fuerzas de cizalla. En ocasiones, también pueden aparecer sobre tejidos blandos sometidos a presión externa por diversos dispositivos o materiales de salud (31).

El enfermero debe considerar realizar una valoración integral al paciente con los siguientes procedimientos:

- Identificar y priorizar patologías coexistentes que se dan en el área de cuidados intensivos como las enfermedades neurológicas, cardiovasculares, respiratorias, endocrinas, trastornos inmunológicos, cáncer e infecciones (29).
- Valorar y saber el estado de conciencia del paciente, utilizando la escala de coma de Glasgow con sus parámetros: respuesta ocular, verbal y motora, indicando si el paciente se encuentra: orientado, desorientado, letárgico o en coma.

**b. Estado de la piel:**

La piel y las mucosas intactas constituyen la principal defensa del organismo contra infecciones y daños tisulares, los cuidados integrales de la piel que realiza el personal de enfermería son dados con el objetivo de prevenir lesiones o daños en la piel, así como evitar infecciones secundarias, disminuyendo la sensación de malestar del paciente (29).

- **Humedad de la piel:** el daño cutáneo debido a la humedad es el resultado de una exposición prolongada a diversas fuentes tales como: la orina, las heces líquidas, la transpiración, el exudado de las heridas, la saliva, el moco, entre otros, provocando irritación e inflamación de la zona expuesta (32).

**Se debe considerar los estadios o categorías para poder realizar una adecuada intervención de acuerdo al estado de la piel:**

**- Categoría I: eritema no blanqueable**

Ocurre en la piel sin daño o intacta. Inicia con un enrojecimiento no blanqueable al dar presión en un área determinada. Frecuentemente, se da sobre una prominencia ósea. Se identifica porque el color puede diferenciarse de la piel circundante. Se torna difícil de detectar en personas con tonos de piel oscura (33).

**- Categoría II: úlcera de espesor parcial**

Se da con la pérdida parcial del espesor de la dermis que aparece como una lesión abierta pero superficial y en la herida presenta una base color rojo-rosado, generalmente sin esfacelos. También puede presentarse como un flictena o ampolla intacta llena de suero sanguinolento o estar abierta/rota (34).

Esta categoría no se debe usar para describir dermatitis asociada a incontinencia o lesiones realizadas por material médico.

**- Categoría III: pérdida total del grosor de la piel**

Esto ocurre con la pérdida o desprendimiento del tejido subcutáneo o dermis, la grasa en muchos casos visible, pero no se comprometen los huesos, tendones y músculos, puede presentarse agujeros y tunelizaciones, así como tejido necrótico o esfacelos.

En algunas zonas puede ser poco profunda al no tener tejido subcutáneo como: el puente de la nariz, la oreja, el occipital y el maléolo; por el contrario, al tener mayor tejido se desarrollan de manera muy profundas (35).

- **Categoría IV: pérdida total del espesor de los tejidos**

Se da con la pérdida total del espesor del tejido con hueso, tendón o músculo expuesto, pudiendo ser probable que ocurra una osteomielitis u osteítis, con presencia de cavitaciones y tunelizaciones (36).

**c. Estado de movilidad:**

La movilidad es esencial para la independencia y es un componente esencial en la calidad de vida en general. En UCI la pérdida de movilidad debido a la enfermedad del paciente en muchos casos conduce a la presencia de lesiones por presión, a un exceso de presión ejercida, generalmente, sobre una prominencia ósea. El daño se produce por la falta de suministro de oxígeno a la piel y a los tejidos subyacentes como resultado de oclusión vascular parcial o completa. El mayor punto de presión suele ser en el hueso (sacro, en las tuberosidades isquiáticas o en talones), y el más bajo en la piel circundante. Esta falta de oxígeno provoca necrosis en la piel, que con el tiempo será desbridada de manera autolítica, exponiendo una cavidad tisular profunda, bajo la cual el daño puede extenderse hasta el hueso, siendo este daño clasificado como grado IV (32). Con respecto a la dimensión a estudiar, el personal de enfermería tendrá como objetivo: prevenir y evitar lesiones por presión.

**d. Estado nutricional**

El estado nutricional del paciente crítico es fundamental porque determina su evolución. La malnutrición en el enfermo crítico se considera un factor independiente de mal pronóstico, que condiciona una mayor mortalidad, una prolongada estancia en UCI, una mayor tasa de infecciones. La enfermedad crítica se asocia a un proceso miopático agudo precoz y

agresivo, que se expresa también como pérdida muscular y/o «debilidad gravemente adquirida» (37).

En un paciente que presenta lesiones por presión, los cuidados que brinda el profesional de enfermería deben estar dirigidos a que el paciente esté adecuadamente nutrido, considerando los siguientes aspectos (29):

### **IMC**

- Bajo peso:  $< 18.5 \text{ Kg/ m}^2$
- Peso Normal:  $18.5\text{-}24.9 \text{ Kg/ m}^2$
- Sobrepeso:  $> 25 \text{ Kg/ m}^2$
- Obesidad:  $> 30 \text{ Kg/ m}^2$  (38)

**Alimentación:** En el mismo contexto del cuidado, la nutrición se asocia con un manejo adecuado y un desarrollo negativo se vuelve desnutrición, donde las reservas del organismo se reducen tanto en energía como masa, generándose una deficiencia de nutrientes en el organismo. Por ello, este problema repercute en el paciente incrementando las morbilidades, generando mayor estancia en el centro hospitalario e inclusive un mayor costo. Una buena nutrición puede favorecer al paciente que presenta de lesiones por presión, sanándolo rápidamente, ya que esto ayuda a la regeneración del tejido (39).

#### **e. Cuidado enfermero:**

Las intervenciones especializadas que brinda el profesional de enfermería serán evaluadas en pacientes que están predispuestos a desarrollar lesiones por presión o que ya están presentando dichas lesiones.

Es fundamental que el profesional de enfermería en los cambios de turno evalúe si los cuidados que se brindaron a los pacientes fueron los

indicados o si se presentó la necesidad de incorporar otros cuidados que favorezcan el estado de los pacientes en manera holística (40). El cuidado de la piel es muy relevante dentro de nuestra profesión. Por ello, debemos conocer los cuidados y desarrollar formas de prevenir las lesiones por presión (41). Se deben seguir los siguientes cuidados: aplicar las escalas predictivas de Norton y Braden; anotar en la hoja de valoración en qué estado se encuentra el paciente con lesiones por presión; valorar el estado del paciente después de realizar las intervenciones de enfermería establecidas de acuerdo con el plan de cuidados inicialmente elaborado; documentar el estado de la piel del paciente al final del turno; y, describir las intervenciones preventivas y/o curativas que se realizaron a los pacientes postrados en cama durante el turno (42).

### **2.2.2 Prácticas de enfermería**

Las buenas prácticas de enfermería se basan en las prácticas continuas que se realizan. Éstas son experiencias que pueden ayudar a la disminución de posibles complicaciones y riesgos en el paciente.

Establecer buenas prácticas a través de una guía es una acción importante para poder sistematizar tanto la información sobre las medidas preventivas como las recomendaciones para prevenir la aparición, en este caso de lesiones por presión. Para su elaboración se debería tener en cuenta todo lo relacionado con los factores de riesgo, la organización del trabajo, la normativa en materia preventiva, las nuevas tecnologías, así como todo aquello que pueda dar solución al problema detectado. Además de todo esto, tiene como objetivo ayudar a mejorar la salud y seguridad de los pacientes que por las condiciones que se enfrentan debido a su enfermedad están expuestos y puedan presentar lesiones por presión (43).

### **2.2.2.1 Prácticas sobre el manejo de lesiones por presión**

Se caracterizan por la aplicación de las medidas de prevención de acuerdo a protocolos de calidad del cuidado que manejan cada institución de salud, y más en las áreas donde hay una alta incidencia de LPP, como son las áreas críticas (44).

Las prácticas sobre manejo de las LPP parten de la valoración del paciente desde su ingreso a la unidad, siendo indispensable un correcto empleo de las escalas de valoración, donde se pueden determinar a los pacientes que tendrán una mayor probabilidad de desarrollar LPP.

Se debe prestar atención especialmente en las prominencias óseas. Es importante hidratar la piel, también el mantener sin arrugas y lisas la ropa de cama que estarán en constante contacto con los tejidos del paciente. De igual, manera en cada baño se debe realizar masajes a los pacientes para favorecer la irrigación sanguínea. Es recomendable controlar los cambios posturales con almohadas viscoelásticas o accesorios que permitan cambios de posición (44).

Es primordial realizar el registro de los cuidados e intervenciones que se brinda, ya sea en hojas de registros o notas de enfermería. Así mismo, se debe orientar o brindar información a los familiares sobre medidas preventivas ya que muchos de los pacientes de UCI que salen de alta dependen de un cuidador.

#### **2.2.2.1.1 Dimensiones de prácticas en el cuidado de lesiones por presión**

##### **a. Cuidados de la piel**

Brindar un óptimo cuidado en la piel es un indicador de la calidad de los cuidados de enfermería, siendo estos cuidados esenciales para prevenir

lesiones por presión. Se debe verificar cómo está la piel al menos una vez al día y lavar con agua tibia manteniendo la piel limpia. También se debe aplicar cremas hidratantes a la piel con pequeños masajes principalmente en prominencias óseas para favorecer la circulación. Por último, se debe colocar los dispositivos hidrocoloides en las zonas donde se producen mayor presión (45).

Se realizan actividades para mantener la piel intacta en el paciente:

- Aseo general cada 24 horas y parcial cuando se precise. Lavar la piel y realizar un secado meticuloso sin fricción.
- Utilizar jabones o sustancias limpiadoras que no irriten la piel
- Vigilar incontinencias, sudoración excesiva o exudados que provoquen humedad., mantener al paciente limpio y seco.
- Examinar el estado de la piel diariamente (durante el aseo, cambios posturales, etc.), valorando y verificando si presenta la piel enrojecida o con induraciones.
- Registrar el estado de la piel en la hoja de valoración.
- Aplicar ácidos grasos hiperoxigenados (Corpitol, Linovera o Mepentol), realizando masajes para que se absorba completamente.
- No se debe realizar masajes bruscos sobre las prominencias óseas por riesgo de traumatismo capilar.
- Verificar que no se formen arrugas en las sábanas de la cama
- Se puede reducir las lesiones por fricción o presión en las zonas más susceptibles como en sacro, talones, codos; protegiendo adecuadamente con un apósito hidrocoloide, productos barrera o espumas de poliuretano y/o taloneras con velcro (46).

## **b. Control de la humedad**

Se debe reducir al mínimo la exposición cutánea a la humedad debida a incontinencia, sudoración, drenajes y exudado de lesiones existentes. Así mismo se valorará y tratará las diferentes situaciones que pueden producir un exceso de humedad en la piel del paciente.

**Higiene:** En el cuidado de la piel, ésta debe estar en una situación de sequedad y limpia. Para ello es necesario hacer uso de jabones con un pH que no irrite la piel. Además de proceder con un enjuague sin ejercer presión sobre la superficie. Luego de ello se recomienda el uso de prendas suaves ligeras, no utilizar productos en base de alcohol, no se debe masajear las zonas enrojecidas principalmente la ubicadas en la prominencia ósea, asimismo se debe controlar la humedad (47).

Se deben realizar actividades para evitar signos de infección en la piel por el contacto de incontinencia fecal/urinaria, sudoración, drenajes y exudado de heridas. Uno de los cuidados del pacientes consiste en el sondaje vesical si es necesario y en colocar pañales absorbentes o colectores.

Para prevenir el deterioro de la piel de la persona incontinente, es fundamental, en el caso de uso de absorbentes, que éste sea: Transpirable para que ayude a mantener un microclima de la piel adecuado. Para prevenir el deterioro de la misma, se debe asear al paciente lo antes posible en caso de incontinencia para evitar maceraciones de la piel (48).

## **c. Manejo de zonas de presión**

Se debe realizar de forma regular los cambios posturales (Cada dos horas si el riesgo de LPP es alto. Cada tres horas si el riesgo de LPP es moderado.

Cada cuatro horas si el riesgo de LPP es bajo), mantener el alineamiento corporal y una distribución equilibrada del peso corporal, evitar la hiperflexión cervical y elevar el cabecero lo mínimo posible (máximo 30°), evitar el arrastre, reducir la fricción, evitar el apoyo sobre las lesiones, evitar el contacto entre prominencias óseas y colocar nidos, barreras, almohadas o cojines para mantener la postura (45).

### **Cambios Posturales**

- Decúbito supina: Mantener la cabeza erguida hacia arriba, en una posición neutral, las rodillas ligeramente dobladas y los codos alineados con las manos. Las piernas deben estar ligeramente separadas.
- Decúbito lateral: se debe colocar una almohada debajo de la cabeza, otra para apoyar la espalda, una entre las rodillas y otra el maléolo externo de la pierna inferior, por ultimo una debajo de la parte superior del brazo.
- Fowler: en dicha posición se colocará una almohada detrás de la cabeza, debajo de cada brazo, debajo de los pies (29).

**Movilización:** La reducción de la presión es un efecto necesario para poder evitar que aparezca la isquemia tisular, asimismo esta acción ayuda con los tejidos blandos y permite una mejor recuperación de las lesiones. Cada acción debe tener como objetivo reducir el nivel de presión y capacidad de razonamiento, lo cual se puede lograr mediante posiciones diferentes que alivian la presión (49).

Por otro lado, la falta de movilizaciones incrementa las posibilidades de que sufra a nivel cardiovascular-respiratorio o en la movilidad de la musculatura esquelética, enfatizando que ésta puede ser provocada por una prolongada estancia en cama o por minimizar la actividad física (50).

#### **d. Cuidados generales**

Prevención de nuevas LPP: Son aquellos que tienen mayor riesgo de desarrollar nuevas LPP que ya presentan o presentaron LPP. Hacer mayor énfasis en la profilaxis en estos pacientes.

Soporte nutricional: Un buen soporte nutricional favorece la cicatrización y puede evitar la aparición de nuevas lesiones.

Las intervenciones de enfermería para la prevención de LPP en el paciente crítico, parten de una adecuada valoración, intervención y evaluación de las acciones llevadas a cabo de acuerdo a protocolos o guías de manejo en la prevención de LPP (36).

#### **e. Educación para la salud**

Según la OMS, ésta consiste en “cualquier combinación de actividades de información y de educación que lleve a una situación en la que las personas deseen estar sanas, sepan cómo alcanzar la salud, hagan lo que puedan individual y colectivamente para mantenerla y busquen ayuda cuando la necesiten”.

Es importante enseñar las medidas de prevención a las cuidadoras principales. El compromiso de la familia en la prevención y/o cuidado de las LPP es primordial (51). Las intervenciones de enfermería ayudan a brindar una educación sanitaria a los cuidadores en cuanto a su manejo o a tipo de lesión que presenten. La educación para la salud es un medio importante de promoción de la salud, estableciendo la manera del cuidado enfermero en el cual la profesión de enfermería se fundamenta. El cuidado debe, no solo comprender situaciones de enfermedad, sino también la prevención y la promoción de la salud (52).

#### **f. Registro de intervención del cuidado enfermero**

La decisión del personal de enfermería se fundamenta en la información recopilada mediante la entrevista al paciente y familiares, realizar una revisión en los registros y la historia clínica. Estos registros son característicos del personal de enfermería y se definen como un conjunto de información acerca del paciente, relacionados fundamentalmente con su proceso de enfermedad y hospitalización. Se registran los diagnósticos de enfermería prioritarios, la administración de fármacos, administración de algún hemoderivado, resultados de exámenes realizados, traslado interhospitalario, observaciones que se den durante el turno y todas las actividades que se hayan realizado en conjunto con el equipo multidisciplinario en bien del paciente. Es fundamental realizar un adecuado registro porque de esa manera favorece, sustenta y mejora la calidad de la atención de enfermería. Estos registros son documentos legales donde se plasman las intervenciones realizadas al paciente, siendo imprescindible contar con un respaldo del trabajo realizado, registrándose de una manera oportuna y legible. Siendo una fuente de evaluación para la toma de decisiones. El registro de la intervención es importante para que, en el cambio de turno, nuestro colega pueda hacer seguimiento de las acciones que se están haciendo, como también de identificar la evolución de la curación de las lesiones si es que fuera el caso (53).

#### **2.2.3 Teoría de enfermería**

##### **Modelo de Virginia Henderson**

Está incluido en los modelos de necesidades humanas, que se enmarcan en la categoría de atención humanística, donde su modelo abarca los conceptos de salud-

cuidado-persona-ambiente desde una perspectiva holística. Su modelo teórico se enfoca en las catorce necesidades de la persona humana para la salud y la vida; siendo el núcleo central de la actuación o intervención de toda enfermera. Cuando cualquier necesidad de la persona no está satisfecha, ésta va requerir ayuda para buscar su independencia.

En el proceso de cuidado, Henderson establece tres niveles (sustitución, ayuda o acompañamiento). El papel de la enfermera es satisfacer necesidades fundamentales con la realización (suplencia o ayuda) de las actividades que el paciente no puede llevar a cabo en un momento específico de su vida ya que puede estar hospitalizado en un área crítica.

V. Henderson considera que el rol fundamental de enfermera es ayudar al paciente sano o enfermo, a conservar, recuperar y mantener su salud, o asistirlo en las acciones que la persona no puede realizar por sí mismo para satisfacer sus necesidades que por sí mismo no puede realizar. Describe a la persona como ser integral, con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que interactúan entre sí. (54).

Las intervenciones están dadas para aumentar, completar, potenciar o reemplazar la fuerza, el conocimiento o la voluntad. Determina la necesidad de elaborar un Plan de Cuidados Enfermeros por escrito, basado en el cumplimiento de las 14 necesidades básicas y en su registro para conseguir un cuidado individualizado para la persona. El grado hasta el cual las enfermeras ayudan a los pacientes a adquirir independencia es una medida de su éxito. Cuando la independencia es inalcanzable, la enfermera ayuda a la persona a aceptar sus limitaciones o su muerte, cuando ésta es inevitable (55).

## **2.3 Hipótesis**

### **2.3.1 Hipótesis General**

Hi: Existe relación significativa entre el conocimiento y prácticas de enfermería en el cuidado de lesiones por presión en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de Lima, 2022

Ho: No existe relación significativa entre el conocimiento y prácticas de enfermería en el cuidado de lesiones por presión en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de Lima, 2022

### **2.3.2 Hipótesis específicas**

Hi: Existe relación significativa entre la dimensión estado general del paciente de la variable conocimiento y la variable práctica de enfermería en el cuidado de lesiones por presión en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de Lima, 2022.

Ho: No existe relación significativa entre la dimensión estado general del paciente de la variable conocimiento y la variable práctica de enfermería en el cuidado de lesiones por presión en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de Lima, 2022.

Hi: Existe relación significativa entre la dimensión estado de la piel de la variable conocimiento y la variable práctica de enfermería en el cuidado de lesiones por presión en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de Lima, 2022.

Ho: No existe relación significativa entre la dimensión estado de la piel de la variable conocimiento y la variable práctica de enfermería en el cuidado de

lesiones por presión en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de Lima, 2022.

Hi: Existe relación significativa entre la dimensión estado de movilidad de la variable conocimiento y la variable práctica de enfermería en el cuidado de lesiones por presión en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de Lima, 2022.

Ho: No existe relación significativa entre la dimensión estado de movilidad de la variable conocimiento y la variable práctica de enfermería en el cuidado de lesiones por presión en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de Lima, 2022.

Hi: Existe relación significativa entre la dimensión estado nutricional de la variable conocimiento y la variable práctica de enfermería en el cuidado de lesiones por presión en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de Lima, 2022.

Ho: No existe relación significativa entre la dimensión estado nutricional de la variable conocimiento y la variable práctica de enfermería en el cuidado de lesiones por presión en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de Lima, 2022.

Hi: Existe relación significativa entre la dimensión cuidado enfermero de la variable conocimiento y la variable práctica de enfermería en el cuidado de lesiones por presión en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de Lima, 2022.

Ho: No existe relación significativa entre la dimensión cuidado enfermero de la variable conocimiento y la variable práctica de enfermería en el cuidado de lesiones por presión en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de Lima, 2022.

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1 Método de la investigación:**

Este estudio empleará el método hipotético-deductivo; porque se probarán las hipótesis planteadas a través de un diseño estructurado. La investigación deductiva llegará a conclusiones generales a partir de premisas particulares (56).

#### **3.2 Enfoque de la investigación**

El enfoque de la presente será de tipo cuantitativo, puesto que ambas variables serán medidas a través de sus dimensiones e indicadores, y los resultados se darán de forma estadística para poder dar las conclusiones fundamentadas en la fiabilidad y la validez de los datos (56).

#### **3.3 Tipo de investigación**

La investigación es de tipo aplicada, se caracteriza porque se origina en un marco teórico, recolectando la información, para aplicar o utilizar los conocimientos adquiridos mediante la práctica (56).

#### **3.4 Diseño de la investigación**

La investigación es de tipo observacional un estudio de corte transversal, ya que se estudia un hecho o fenómeno tal como es en un periodo de tiempo; descriptivo correlacional ya que miden las variables en un mismo tiempo para describir sus características y estudiar las posibles asociaciones (56).

#### **3.5 Población, muestra y muestreo**

##### **a. Población**

En este trabajo la población estará conformada de 62 enfermeras que laboran en el área de unidad de cuidados intensivos de un Hospital público de Lima.

## **b. Muestra**

En este proyecto no se obtendrá muestra, se trabajará con el total de la población en este caso 62 enfermeras que laboran en el área de unidad de cuidados intensivos de un Hospital de Lima, garantizando la veracidad y confiabilidad de los resultados, basándonos en los criterios de inclusión y exclusión planteados.

## **c. Muestreo**

En este caso el muestreo no probabilístico es por conveniencia ya que es una técnica de muestreo no aleatorio y en este estudio la muestra va ser la misma que la población ya que se seleccionan porque están convenientemente disponibles para el investigador.

## **d. Criterios de inclusión y exclusión**

### ➤ Criterios de inclusión

Las participantes para este estudio reunirán los siguientes criterios de inclusión:

- Ser personal que labora en el área de cuidados intensivos
- Personal que desean participar en forma libre y voluntaria en la investigación
- Personal que firma el consentimiento informado.

### ➤ Criterios de exclusión

- Personal que se desempeñe en el área administrativa.
- Personal que no desee participar en el proyecto.

### 3.6 Variables y Operacionalización

**Variable 1:** Conocimiento en el cuidado de lesiones por presión

**Definición operacional:** son todos los saberes previos y adquiridos que tiene el personal de enfermería en cuanto al cuidado de lesiones por presión, este se medirá a través de 30 preguntas con opción múltiple donde se evaluará el nivel de conocimiento.

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
<b>Estado general del paciente</b>	1. ¿Cuál es la definición de lesiones por presión? 2. ¿Qué factores de riesgo de lesiones por presión considera en sus notas de enfermería? 3. ¿Cuál es la clasificación de estado de conciencia? 4. ¿Cuáles son los Diagnósticos médicos más predisponentes a la aparición de lesiones por presión? 5. ¿Cuáles son las condiciones que favorecen a la aparición de lesiones por presión? 6. ¿Qué aspectos adquiere mayor relevancia en el tratamiento de las lesiones por presión?	Ordinal	Buen nivel de conocimiento 22-30 PUNTOS
<b>Estado de la piel</b>	7. ¿Qué parámetros es necesario tener en cuenta para valorar lesión? 8. ¿Qué parámetros es necesario tener en cuenta para valorar una lesión teniendo en cuenta el factor humedad? 9. ¿Cuáles son las zonas del cuerpo más predisuestas a sufrir una lesión por decúbito? 10. ¿En qué estadio aparece afectación de la epidermis, la dermis y comienzo de la hipodermis? 11. ¿En qué grado aparece el eritema cutáneo? 12. ¿Dónde suelen aparecer las lesiones si el paciente se encuentra en la posición de cubito pronó? 13. ¿Cuándo una lesión afecta a la piel, tejido subcutáneo y musculo, está en el grado? 14. ¿En un paciente en decúbito lateral la zona de sufrir lesión por presión será? 15. ¿Qué tanto por ciento corresponden a las lesiones por presión en talones? 16. ¿Cuáles son las características de las lesiones en el 3º grado?	Ordinal	Regular nivel de conocimiento 11-21 PUNTOS  Deficiente nivel de conocimiento 0-10 PUNTOS

<p><b>Estado de movilidad</b></p>	<p>17. En pacientes en cama ¿cada cuánto tiempo les realizaremos los cambios posturales?  18. ¿Cuáles son las posiciones más frecuentes en la realización de cambios posturales?  19. ¿Cuál es la situación de mayor riesgo de padecer lesiones por presión según la escala de Norton?  20. ¿En relación con su estado de actividad cuales son las más predisponentes a su aparición?</p>	<p>Ordinal</p>	
<p><b>Estado nutricional</b></p>	<p>21. ¿Qué dieta se recomienda, si la valoración nutricional nos indica un desequilibrio nutricional por defecto?  22. ¿Cuáles son los nutrientes que permiten la renovación y reaparición de los tejidos dañados?  23. ¿Un anciano en cama, delgado y malnutrido es propenso a...?  24. Según estándares sobre IMC ¿Cuál es el valor más predisponente para desarrollar una lesión por presión?</p>	<p>Ordinal</p>	
<p><b>Cuidados enfermeros en las UPP</b></p>	<p>25. ¿Cuáles son los parámetros que mide la escala de valoración de riesgo de aparición de lesiones por presión denominada “Escala de Norton”?  26. ¿Cuáles son los parámetros que mide la escala de valoración de riesgo de aparición de lesiones por presión denominada “Escala de Braden”?  27. ¿En la valoración de una lesión por presión con la escala de Norton se obtiene una puntuación de 5, que información nos aporta?  28. ¿Para conocer el proceso de formación de lesiones por presión se recurre a varios datos como las cifras de la presión capilar normal que oscilan entre?  29. ¿Cuál es la mejor medida que podemos llevar acabo para evitar la aparición de las lesiones por presión?  30. ¿Cuál de los siguientes pacientes tiene mayor riesgo de presentar lesiones por presión?</p>	<p>Ordinal</p>	

**Variable 2.** Prácticas en el cuidado de lesiones por presión

**Definición operacional:** son las habilidades o capacidades que presenta el personal de enfermería al realizar los cuidados esto se medirá con la aplicación de una lista de cotejo donde se verificará si se cumple o no con las prácticas correctas para prevenir la aparición de lesiones por presión.

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
<b>Cuidados de la piel</b>	1. Valora el estado de la piel. 2. Realiza higiene a nivel de zona. 3. Realiza secado minucioso sin fricción de la zona. 4. Aplica alguna crema, pomada de manera preventiva.	Ordinal	Practicas óptimas 114-150 PUNTOS  Practicas regulares 97-113 PUNTOS  Prácticas deficientes 75-96 PUNTOS
<b>Control de humedad</b>	5. valora y trata los diferentes procesos que originan un exceso de humedad en la piel del paciente: incontinencia, diaforesis, drenajes y exudados de heridas. 6. Seca sin ficción, prestando especial atención sobre todo en los pliegues. 7. Valora si es preciso aplicar productos que impermeabilicen la piel (protectores cutáneos) 8. Aplica los productos necesarios para el cuidado de la piel.	Ordinal	
<b>Manejo de zonas de presión</b>	9. Fomenta la movilidad y actividad del paciente: realiza cambios posturales siempre que no exista contraindicación. 10. Programa los cambios posturales en relación a las necesidades y riesgo detectado en la valoración. 11. Con carácter general se aconseja realizar los cambios posturales cada 2-3 horas durante el día y cada 4 horas en la noche. 12. Lo realiza siguiendo una rotación programada (decúbito supino, lateral derecho y lateral izquierdo). 13. utiliza una superficie especial para el manejo de la zona de presión: adecuada según el riesgo detectado de desarrollar LPP y la situación clínica del paciente.	Ordinal	
<b>Cuidados generales</b>	14. Trata aquellos procesos que puedan incidir en el desarrollo de las LPP (alteraciones respiratorias, circulatorias metabólicas). 15. Identifica y corrige los diferentes déficits nutricionales (calóricos, proteicos y micronutrientes).	Ordinal	

	16. Asegura el estado de nutrición adecuado		
<b>Educación para la salud</b>	17. Permite la presencia de un familiar en la habitación mientras se realiza el cuidado 18. Invita al paciente o familiar a participar en los cuidados 19. Proporciona información sobre: formación de LPP, factores contribuyentes, importancia de los cambios posturales alimentación e higiene. 20. Realiza una valoración psicosocial del paciente.	Ordinal	
<b>Registro de intervención enfermero</b>	21. Anota los resultados de la valoración del paciente (hoja de valoración de enfermería y hoja de prevención y tratamiento de la LPP) firma sus notas. 22. Reporta sobre el estado de la piel al inicio y al término de su turno. 23. Reporta sobre las acciones preventivas y/o curativas que realizó. 24. Considera en las anotaciones de enfermería el estado de la piel al término de su turno. 25. Considera en las anotaciones de enfermería las acciones preventivas y/o curativas que realiza durante su turno.	Ordinal	

### 3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

#### 3.7.1 Técnica

- Para la variable 1: Conocimiento en el cuidado de lesiones por presión la técnica que se empleará es la encuesta utilizando como instrumento un cuestionario.
- Para la variable 2: Prácticas en el cuidado de lesiones por presión la técnica que se empleará es la observación utilizando como instrumento una lista de cotejo.

#### 3.7.2 Descripción de instrumentos

##### **Instrumento 01:**

Para medir el conocimiento en el cuidado de lesiones por presión se utilizará el cuestionario denominado: “Cuestionario de conocimientos sobre factores de riesgo a lesiones por presión”, siendo elaborado por Viviana Zevallos Calle. Este instrumento formado por 30 preguntas de estructura cerrada, son preguntas de selección múltiple consta de las preguntas y las opciones de respuesta. En este tipo

de preguntas se dan diferentes alternativas el encuestado solo elige la alternativa correcta, las demás son distractoras. Este cuestionario se dará en 20 minutos aprox.

Escala de la variable conocimiento: Detalle de dimensiones

<b>Dimensiones</b>	<b>Ítems</b>
Estado general del paciente	1, 2, 3, 4, 5, 6
Estado de la piel	7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16
Estado de movilidad	17, 18, 19, 20
Estado nutricional	21, 22, 23, 24
Cuidado enfermero	25, 26, 27, 28, 29, 30

Su puntuación total es de 30 puntos, cada respuesta correcta equivale a 1 punto y se divide en los siguientes criterios:

- Buen nivel de conocimiento : 22-30 PUNTOS
- Regular nivel de conocimiento : 11-21 PUNTOS
- Deficiente nivel de conocimiento : 0-10 PUNTOS

### **Instrumento 02:**

Para medir la variable prácticas en el cuidado de lesiones por presión se utilizará una lista de cotejo denominada: “Prácticas en el cuidado de lesiones por presión en el paciente crítico”, la cual ha sido tomada del protocolo de actuación de enfermería en LPP del OMS la cual fue modificada por Heidy Carazas Flores. Este instrumento consta de 25 ítems, que valoran las intervenciones (prácticas) del profesional de enfermería.

Escala de la variable prácticas: Detalle de dimensiones

<b>Dimensiones</b>	<b>Ítems</b>
Cuidados de la piel	1, 2, 3, 4
Control de humedad	5, 6, 7, 8
Manejo de zonas de presión	9, 10, 11, 12, 13
Cuidados generales	14, 15, 16

Educación para la salud	17, 18, 19, 20
Registro de intervención enfermero	21, 22, 23, 24, 25

Su puntuación total es 150 se evaluará desde el primer al tercer día de hospitalización del paciente, se considerará 1 punto cuando no lo realiza y 2 puntos si lo realiza.

Teniendo una puntuación en cuanto a prácticas:

- Prácticas óptimas : 114-150 PUNTOS
- Prácticas regulares : 97-113 PUNTOS
- Prácticas deficientes : 75-96 PUNTOS

### **3.7.3 Validación**

Para medir el conocimiento en el cuidado de lesiones por presión se utilizará el cuestionario denominado: “Cuestionario de conocimientos sobre factores de riesgo a lesiones por presión”, siendo la autora Viviana Zevallos Calle, quien validó el instrumento con juicio de expertos y para lo cual se contó con la participación de profesionales de las ciencias de la salud dentro de ellos 3 Magister en enfermería, el cual arrojó un 100% de concordancia entre jueces considerándolo como excelente (29).

Para medir la variable prácticas en el cuidado de lesiones por presión se utilizará una lista de cotejo denominada: “Prácticas en el cuidado de lesiones por presión en el paciente crítico”, la cual ha sido tomada del protocolo de actuación de enfermería en LPP del OMS la cual fue modificada por Heidi Carazas Flores, así mismo fue validado por 4 expertos en juicio de expertos donde el valor DPP fue 3,07 cayendo en las zonas A y B lo cual significa una adecuación total del instrumento y que puede ser aplicado (44).

### **3.7.4 Confiabilidad**

Cuestionario de “Conocimientos sobre factores de riesgo a lesiones por presión”, se sometió a una prueba piloto, con el propósito de probar la confiabilidad de la aplicación del instrumento, donde se obtuvo una confiabilidad: Coeficiente de Kurder Richardson 0.95, por lo tanto se tiene un instrumento válido y altamente confiable el cual se realizó en el estudio titulado: Conocimientos del profesional enfermero sobre factores de riesgo a úlceras por presión en pacientes hospitalizados de un hospital de Piura. Setiembre- diciembre 2017 (29).

Para la lista de cotejo denominada: “Prácticas en el cuidado de lesiones por presión”, sometido a prueba de confiabilidad por Alfa de Cronbach 0.99, por lo tanto, tiene una alta confiabilidad, en el estudio: Relación entre la intervención de enfermería y la incidencia de UPP en pacientes hospitalizados en el servicio de cuidados intermedios del hospital DAC III Tacna, 2014 (44).

### **3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos**

Para realizar este estudio se cumplirá con una serie de trámites administrativos en la Universidad Norbert Wiener, posteriormente se solicitará el permiso respectivo al Hospital de Lima a la Oficina de Capacitación y Docencia con la finalidad que brinden la autorización y las facilidades pertinentes para la realización de la investigación. Posteriormente se llevará a cabo las gestiones respectivas con la jefatura de departamento de Unidad de Cuidados Intensivos y coordinadoras subjeses con el propósito de concretar y aplicar los instrumentos de la investigación de acuerdo al cronograma de recolección de datos.

Posteriormente a la recopilación de la información se llevará a cabo la tabulación en programa Excel, también se utilizará una matriz elaborada en el software estadístico SPSS 24.0 los cuales representaran los resultados mediante tablas y gráficos

estadísticos. Se realizará la constatación de la hipótesis de esta investigación con la prueba Rho de Spearman la cual se utiliza para investigaciones correlacionales para verificar si hay nivel de significancia. (57).

### **3.9 Aspectos éticos**

**Principio de autonomía:** Mantendrá el anonimato de las enfermeras que laboran en la unidad de cuidados intensivos, pues la información que se obtenga serán solo para fines educativos.

**Principio de justicia:** La lista de chequeo que se desarrollará en esta investigación la aplicará la investigadora con total equidad y no basada en criterios como mal carácter, irresponsabilidad entre otros, además al obtener los resultados de los dos instrumentos se mostrarán sin ninguna modificación y con veracidad.

**Principio de beneficencia:** Los beneficios serán obtener información veraz y actualizada del conocimiento y prácticas en cuanto al cuidado de lesiones por presión en la unidad de cuidados intensivos y así poder diseñar programas de control y prevención de las lesiones por presión, de esta manera disminuir su incidencia en el servicio de cuidados intensivos.

**Principio de no maleficencia:** Se le informará a los profesionales de salud que participen en este proyecto que su colaboración no representa ningún perjuicio a su integridad.

#### 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

##### 4.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2022																			
	JUNIO				AGOSTO				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del problema	x	x																		
Búsqueda de bibliografía		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x								
Situación problemática, marco teórico, referencial y antecedentes.			x	x	x	x														
Importancia y justificación de la investigación					x	x	x													
Objetivos de la investigación						x	x													
Enfoque y diseño de investigación						x	x	x												
Población , muestra y muestreo							x	x	x											
Técnicas e instrumentos de recolección de datos								x	x	x										
Aspectos bioéticos								x	x	x										
Métodos de análisis de información									x	x	x									
Elaboración de aspectos administrativos del estudio									x	x	x	x								
Elaboración de los anexos											x	x	x	x	x					
Aprobación del proyecto																		x	x	x
Sustentación del proyecto de estudio																				x

## 4.2 Presupuesto

	<b>PRECIO URINARIO</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PRECIO TOTAL</b>
<b>RECURSOS HUMANOS</b>			
Encuestadores	S/. 80.00	1	S/. 80.00
Bioestadísticos	S/. 500.00	1	S/. 500.00
<b>RECURSOS MATERIALES Y EQUIPOS (BIENES)</b>			
Archivadores	S/. 15.00	2	S/. 30.00
Carpetas de Cartulina	S/. 3.00	5	S/. 15.00
Papel Tamaño Carta	S/. 0.10	50	S/. 5.00
Tinta Impresora	S/. 119.00	1	S/. 119.00
USB	S/. 20.00	1	S/. 20.00
CDs	S/. 2.00	3	S/. 6.00
Lápices	S/. 1.00	8	S/. 8.00
Gomas	S/. 4.00	2	S/. 8.00
Lapiceros	S/. 1.00	50	S/. 50.00
<b>SERVICIOS</b>			
Fotocopias	S/. 0.10	50	S/. 50.00
Anillados	S/. 10.00	5	S/. 50.00
<b>GASTOS ADMINISTRATIVOS Y/O IMPREVISTOS</b>			
<b>Movilidad, uso de computador</b>			S/. 100.00
<b>TOTAL</b>	-----	-----	<b>S/. 1041.00</b>

## 5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alulima J. Factores e incidencia de lesiones por presión en la Unidad de Cuidados Intensivos. Rev. ITSUP. [Internet] 2020 [Revisado; consultado 02 de octubre del 2022]; Vol.3, N°.2. Disponible en: <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/470/643>
2. Águila M, Corrales J, Buitrago V, Serrano V, Ramos A, Fernandes A. Prevalencia de úlceras por presión en un centro sociosanitario. Ene. [Internet] 2014 [Revisado; consultado 12 de noviembre del 2021]; vol.8 n°.2 Santa Cruz de La Palma. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2014000200007](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2014000200007)
3. Patiño O, Aguilar H, Belatti A. Úlceras por presión: cómo prevenirlas. Rev. Hosp. Ital. B.Aires. [Internet] 2018 [Revisado; consultado 26 de agosto del 2022]; 38(1): 40-46. Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Osvaldo-Patino/publication/330221238\\_Ulceras\\_por\\_presion\\_como\\_prevenirlas/links/5c34a728458515a4c7156265/Ulceras-por-presion-como-prevenirlas.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Osvaldo-Patino/publication/330221238_Ulceras_por_presion_como_prevenirlas/links/5c34a728458515a4c7156265/Ulceras-por-presion-como-prevenirlas.pdf)
4. González R, Cardona D, Murcia P, Matiz G. Prevalencia de úlceras por presión en Colombia: Informe preliminar. Rev. Fac. Med. [Internet] 2014. [Revisado; consultado 20 de diciembre del 2021]; Vol. 62 No. 3: 369-377. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v62n3/v62n3a6.pdf>
5. Sarabia R. Prevención de úlceras por presión: análisis de la implantación de una vía clínica en una unidad geriátrica de recuperación funcional. [Tesis doctoral, programa ciencias de la salud]. España: Universidad de Alicante; 2016. Disponible en: <https://gneaupp.info/wp-content/uploads/2016/05/TESISXRaquelXSarabia.pdf>
6. Chaparro J, Oñate M. Prevención de lesiones por presión en pacientes sometidos a cirugía traumatológica prolongada, un desafío para enfermería. Rev. Med. Clin. Condes [Internet]. 2021 [Revisado; consultado 20 de diciembre del 2021]; 32(5)

617-623 Disponible en:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864021000948>

7. Torra J, Verdú J, Sarabia R, Paras P, Soldevilla J, García F. Las úlceras por presión como problema de seguridad del paciente. Gerokomos [Internet]. 2016 [Revisado; consultado 20 de noviembre del 2021]; vol.27 nº.4 pp.161-167. Barcelona. Disponible en:  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2016000400007](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2016000400007)
8. González M. Tratamiento quirúrgico y complicaciones de las úlceras por presión pélvicas. [Anteproyecto de tesis para obtener el título de cirujano general]. México: Universidad Veracruzana; 2014. Disponible en:  
<https://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/Protocolo-Mariana1.pdf>
9. Príncipe A. Nivel de cumplimiento del registro de la tarjeta de control: valoración, diagnóstico y evolución de la úlcera por presión en un hospital de Lima de III nivel. [Tesis para optar el título de especialista en gestión de servicios de salud y enfermería]. Lima. Universidad Norbert Wiener; 2020. Disponible en:  
[http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4076/T061\\_40164584\\_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4076/T061_40164584_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
10. Godoy M. Prevalencia de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en una institución prestadora de servicios de salud. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Lima. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017. Disponible en:  
[https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1492/Prevalencia\\_GodoyGalindo\\_Melissa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1492/Prevalencia_GodoyGalindo_Melissa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
11. Pancorbo P, García F, Pérez C, Soldevilla J. Prevalencia de lesiones por presión y otras lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia en población adulta en hospitales españoles: resultados del 5º Estudio Nacional de 2017. Gerokomos [Internet] 2019. [Revisado; consultado 22 de julio del 2022]; vol.30 nº.2 Barcelona. Disponible en:

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2019000200076](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2019000200076)

12. Chacón J, Del Carpio A. Indicadores clínicos-epidemiológicos asociados a úlceras por presión en un hospital de Lima. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet] 2019. [Revisado; consultado 22 de diciembre del 2021]; vol.19. n°2.66-74. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v19n2/a07v19n2.pdf>
13. Úlceras por presión: Etiopatogenia. [Internet]. México- Chile. Ulceras.net. [Revisado; consultado 28 de noviembre del 2021]. Disponible en: <https://www.ulceras.net/monografico/109/97/ulceras-por-presion-etipatogenia.html>
14. Martínez M, Dinis S. Importancia de la visión holística en el manejo de úlceras crónicas en el paciente crónico complejo. Revisión de un caso. Rev Med- Enfer Ocronos. [Internet]. 2022 [Revisado; consultado 10 de octubre del 2022]; Vol. V; n°10: 4. Disponible en: <https://revistamedica.com/vision-holistica-manejo-ulceras-cronicas/>
15. Izquierdo E. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Rev. Enfermería. [Internet]. 2015 [Revisado; consultado 18 de octubre del 2022]; Vol. 31, N°. 3. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/686/131>
16. Bernal C. Metodología de la investigación. [Internet]. Tercera edición. PEARSON EDUCACIÓN, Colombia, 2010. [Revisado; consultado 04 de enero del 2022]. Disponible en: <https://www.soloejemplos.com/ejemplos-de-justificacion-teorica-practica-y-metodologica/>
17. Bravo P, García M, Brenes F. Conocimiento y prácticas del personal de enfermería sobre la prevención y manejo de las úlceras por presión en pacientes con afecciones neurológicas en las de cuidados intensivos de neurocirugía del Hospital Antonio Lenín Fonseca. Managua-Nicaragua, Segundo semestre 2018. [Tesis para optar el grado de licenciatura en enfermería con mención en cuidados

- críticos]. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/13566/1/Paula%20de%20Socorro%20Bravo%20Rodr%C3%ADguez.pdf>
18. Rivas R. Conocimiento y aplicación del profesional de enfermería en la escala de valoración actual del riesgo de desarrollar lesiones por presión, unidad de terapia intensiva, hospital petrolero Obrajes La Paz, gestión 2019. [Tesis para optar al título de Magister Scientiarum en enfermería en medicina crítica y terapia intensiva]. Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés; 2019. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/24153/TM-1586.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Chalco S. Conocimientos y prácticas de enfermería sobre úlceras por presión en pacientes hospitalizados en la unidad de terapia intensiva adulto Clínica Médica Sur, La Paz, tercer trimestre de 2018. [Tesis para optar al título de especialista en enfermería en medicina crítica y terapia intensiva]. Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés; 2018. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/20957/TE1391.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Rodríguez. R, Esparza G, González S. Conocimientos del personal de enfermería sobre la prevención y tratamiento de las úlceras por presión. Rev. Enferm. Inst. Mex. Seguro Soc. [Internet]. 2017 [Revisado; consultado 04 de enero del 2022]; 25(4); pp. 245-56. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2017/eim174b.pdf>
21. Cáceres S, Miranda N. Nivel de conocimiento del profesional de enfermería y el riesgo de úlceras por presión, de los usuarios de emergencia del Hospital Base III Juliaca, 2021. [Tesis para optar el título de segunda especialidad en enfermería con mención en: Emergencia]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2021. Disponible en: [http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/12781/SEmitane\\_cafils.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/12781/SEmitane_cafils.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

22. Arce L. Conocimientos y prácticas en la prevención y manejo de las úlceras por presión, en el personal enfermero del servicio de la unidad de cuidados intensivos. Hospital Regional III Honorio Delgado. Arequipa, 2019. [Tesis para optar el título de segunda especialidad en Cuidado Enfermero en Paciente Crítico: Mención Adulto]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2019. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/9638/F6.0528.SE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Mas M. Conocimientos y prácticas sobre el manejo de lesiones por presión del personal de enfermería en un Hospital de la Policía de Lima, 2019. [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional de enfermería: Centro Quirúrgico]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2019. Disponible en: [https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/3102/Mirian\\_Trabajo\\_Especialidad\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/3102/Mirian_Trabajo_Especialidad_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
24. Orosco Y. Conocimiento y practica sobre prevención de ulceras por presión en profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización del Hospital Regional del Cusco- 2018. [Tesis para optar al título profesional de licenciada en enfermería]. Cusco: Universidad Andina del Cusco; 2018. Disponible en: <https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/2322/RESUMEN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Pina P. El conocimiento en enfermería y la naturaleza de sus saberes. Esc Anna Nery. [Internet]. 2016 [Revisado; consultado 04 de enero del 2022];20(3). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ean/a/8ZJxbgDwkWsKZMMX5TgM4SS/?format=pdf&lang=es>
26. Córdor A. Conocimientos y adherencia de la técnica del lavado de manos de las enfermeras en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Sergio E. Bernal 2018. [Tesis para optar segunda especialidad: Enfermería en Cuidados

Intensivos]. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/3458>

27. González M, Crespo S. Perfil del cuidador primario en pacientes diabéticos en dos comunidades. Rev. Investig Enferm: Imagen Desarr. [Internet]. 2020 [Revisado; consultado 06 de enero del 2022]; vol. 22. Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/24806>
28. Patiño O, Aguilar H, Belatti A. Actualización en la prevención de las úlceras por presión. Revista Argentina de quemaduras. [Internet]. 2020 [Revisado; consultado 08 de enero del 2022]; Vol. 30 - N° 2. Disponible en: [http://raq.fundacionbenaim.org.ar/nov-2021-N2/RAQ2-ACTUALIZACION-ULCERAS-PDF\(2\).pdf](http://raq.fundacionbenaim.org.ar/nov-2021-N2/RAQ2-ACTUALIZACION-ULCERAS-PDF(2).pdf)
29. Zevallos V. Conocimientos del profesional enfermero(a) sobre factores de riesgo a úlceras por presión en pacientes hospitalizados de un hospital de Piura Setiembre-diciembre 2017. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Piura: Universidad Cesar Vallejo; 2017. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/11038/zevallos\\_cv.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/11038/zevallos_cv.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
30. Cáceres H, Mayhua N. Factores intrínsecos y extrínsecos relacionados con la presencia de úlceras por presión en pacientes hospitalizados. Servicio de Medicina. Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa, 2018. [Tesis para obtener el título profesional de enfermería]. Arequipa. Universidad nacional de San Agustín de Arequipa; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/6933/ENCayahb.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
31. Blanco R, López E, Quesada C. Guía de actualización para la prevención y cuidados de las úlceras por presión. [Internet]. Documento reconocido de interés profesional por el Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP). España. Osakidetza. C/ Álava.

- 2017 [Revisado; consultado 06 de enero del 2022]. Disponible en: [https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk\\_publicaciones/es\\_publi/adjuntos/enfermeria/UPP\\_es.pdf](https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk_publicaciones/es_publi/adjuntos/enfermeria/UPP_es.pdf)
32. Zapata M, Castro L, Tejada R. Lesiones por humedad. Revisión de conocimientos. *Enferm. glob.* [Internet]. 2015 [Revisado; consultado 16 de enero del 2022]; vol.14 n°38. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412015000200017](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000200017)
33. EPUAP, NPUAP. Tratamiento de las úlceras por presión. Guía de referencia rápida. [Internet]. Washington DC: NPUAP. [Revisado; consultado 16 de enero del 2022]. Disponible en: [http://www.epuap.org/wpcontent/uploads/2016/10/qrg\\_treatment\\_in\\_spanish-1.pdf](http://www.epuap.org/wpcontent/uploads/2016/10/qrg_treatment_in_spanish-1.pdf)
34. Sánchez, M. XI Reunión de medicina interna y otros temas. [Internet]. España: Liber Factory. 2015. [Revisado; consultado 26 de diciembre del 2021]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=qTtgBwAAQBAJ&pg=PA84&dq=tratamiento+de+las+ulceras+por+presion+2015&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiq4fH4467fAhUymeAKHX0HDr8Q6AEILjAB#v=onepage&q&f=false>
35. Aznar D, Pinilla L, López C, Gadea B, Barreu C, Hernando C. Factores de riesgo y prevención de las úlceras por presión. *Rev Sanitaria de Investigación.* [Internet]. 2021. [Revisado; consultado 16 de enero del 2022]. Disponible en: <https://www.revistasanitariadeinvestigacion.com/factores-de-riesgo-y-prevencion-de-las-ulceras-por-presion/>
36. Grupo de trabajo de úlceras por presión (UPP) de la Rioja. Guía para la prevención, diagnóstico y tratamiento de las úlceras por presión. [Internet]. Logroño: Consejería de Salud de la Rioja. 2014. [Revisado; consultado 14 de enero del 2022]. Disponible en:

<https://gneaupp.info/wpcontent/uploads/2014/12/prevencion-diagnostico-y-tratamiento-de-lasulceras-por-presion.pdf>

37. Zamora M, Martínez J y Ruiz S. Recomendaciones para el tratamiento nutrometabólico especializado del paciente crítico: consecuencias de la desnutrición en el paciente crítico y valoración del estado nutricional. Grupo de trabajo de metabolismo y nutrición de la sociedad española de medicina intensiva, crítica y unidades coronarias (SEMICYUC). *Medin* [Internet]. 2020. [Revisado; consultado 14 de enero del 2022]. Vol.44. Núm. S1. Pág. 19-23. Disponible en: <https://medintensiva.org/es-recomendaciones-el-tratamiento-nutrometabolico-especializado-articulo-S0210569120300322>
  
38. Gerente de atención integrada de Albacete. Guía de prevención y manejo de úlceras por presión y heridas crónicas. [Internet]. Servicio de salud de Castilla-La Mancha. [Revisado; consultado 11 de enero del 2022]. Disponible en: <https://www.chospab.es/publicaciones/protocolosEnfermeria/documentos/a944593598674c90a587c5c23dcd8ee9.pdf>
  
39. Carbajal J, López Z. Efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimiento del cuidador primario en la prevención de las úlceras por presión en los servicios de medicina de un hospital nacional. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2015. Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/60>
  
40. Rodríguez S, Jara F, Espina M. Cuidados de enfermería en úlceras por presión (UPP). *Revista electrónica de portales médicos*. [Internet]. 2017 [Revisado; consultado 18 de enero del 2022]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-ulceras-por-presion-upp/>
  
41. Parra D, Camargo-Figuera F, Rey R. Eventos adversos derivados del cuidado de Enfermería: flebitis, úlceras por presión y caídas. *Enferm. glob.* [Internet]. 2012 [Revisado; consultado 18 de enero del 2022]. Vol. 11 nº 28: 159-169. Disponible

en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412012000400010&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000400010&lng=es)

42. Hernández J. Prevención y cuidados en úlceras por presión. ¿Dónde estamos? Gerokomos. [Internet]. 2009 [Revisado; consultado 18 de enero del 2022]. Vol.20 n°.3, pág. 132-140 Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2009000300007](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2009000300007)
43. Medidas preventivas y buenas prácticas. Instituto nacional de seguridad y salud en el trabajo INSST. [Internet]. [Revisado; consultado 14 de enero del 2022]. Disponible en: <https://www.insst.es/-/medidas-preventivas-y-buenas-practic>
44. Carazas. B. Relación entre la intervención de enfermería y la incidencia de UPP en pacientes hospitalizados en el servicio de cuidados intermedios del Hospital DAC III Essalud Tacna, 2014. [Tesis para optar el título en segunda especialidad en cuidado enfermero en paciente crítico con mención en adulto] Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. 2015. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/254/TG0111.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
45. León M, Campos A, Cabrera A, Martín J, Rodríguez I, Párraga M. Factores de riesgo y medidas de prevención de UPP en pediatría. Salud y cuidados durante el desarrollo. [Internet]. 2017. Vol 1. Cap.28. Pág. 193-200. Disponible en: [https://www.formacionasunivep.com/Vciise/files/libros/LIBRO\\_5.pdf#page=193](https://www.formacionasunivep.com/Vciise/files/libros/LIBRO_5.pdf#page=193)
46. García F, Soldevilla J, Pancorbo P, Verdú J, López P, Rodríguez M. Prevención de UPP el documento del Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP). DOCUMENTO TECNICO GNEAUPP N° 1 PREVENCION DE ULCERAS POR 2º EDICION 2014. [Internet]. [Revisado; consultado 19 de enero del 2022]. Disponible en: <http://gneaupp.info/documento-prevencion-de-las-ulceras-por-presion/>

47. Méndez Y, Méndez P. Conocimientos y práctica del cuidado de enfermería en la prevención de úlceras por presión. Hospital Belén de Trujillo - 2012. Trujillo Perú. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Trujillo. Universidad Nacional de Trujillo; 2013. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/8603/1504.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
48. Prevención y tratamiento de las úlceras / lesiones por presión: Guía de consulta rápida 2019. [Internet]. [Revisado; consultado 26 de enero del 2022]. Disponible en: [https://gneaupp.b-cdn.net/wp-content/uploads/2020/05/2020.Guia\\_.consulta.rapida.LPP\\_.Spanish.pdf](https://gneaupp.b-cdn.net/wp-content/uploads/2020/05/2020.Guia_.consulta.rapida.LPP_.Spanish.pdf)
49. Ortiz G, Condori F. Nivel de conocimiento y práctica de prevención de úlceras por presión de los cuidadores del adulto mayor. Padomi. Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco – Essalud Cusco, 2016. [Tesis para obtener el Título de Segunda Especialidad en Enfermería con mención en adulto mayor y geriatría]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2017. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5027/ENSororusg.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
50. Instituto Nacional del Cáncer. La nutrición en el tratamiento del cáncer [Internet]. 2014. [Revisado; consultado 04 de febrero del 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/efectossecundarios/perdida-apetito/nutricion-pdq>
51. Moreno S. Conocimiento y práctica de prevención de úlceras por presión de familiares del adulto mayor, Distrito de Pueblo Nuevo, Chincha 2020. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chincha: Universidad Autónoma de Ica, 2021. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1300/1/MORENO%20TOMAYLLA%20STEFANNY%20PAOLA.pdf>

52. Anta R. Programa de educación para la salud en la prevención de úlceras por presión a cuidadores informales. [Tesis para optar grado de enfermería]. España: Universidad de Valladolid, 2019. Disponible en: <https://gneaupp.b-cdn.net/wp-content/uploads/2019/07/TFG-H1516.pdf>
53. Domic E. Importancia de los registros de enfermería. Medwave [Internet]. 2004 [Revisado; consultado 04 de febrero del 2022]; 4(4): e2793. Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/Mayo2004/2793>
54. Calero M, Inga H. Nivel de conocimiento del profesional de enfermería en relación con la actitud hacia el adulto mayor con lesiones por presión en un Hospital Nacional. [Trabajo académico para optar el título de especialista en enfermería en cuidados intensivos]. Lima: Universidad Cayetano Heredia, 2019. Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7215/Nivel\\_CaleroMorales\\_Liliana.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7215/Nivel_CaleroMorales_Liliana.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
55. Ilustre Colegio oficial de Enfermería de Jaén. Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes NNN. [Internet]. [Revisado; consultado 04 de agosto del 2022]. Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0714.pdf>
56. Sampieri R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. Sexta edición. [Internet]. [Revisado; consultado 04 de agosto del 2022]. Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
57. Lejarza J, Lejarza I. Distribución normal. [Internet]. [Revisado; consultado 06 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.uv.es/ceaces/pdf/normal.pdf>

## ANEXOS

### Anexo 1. Matriz de consistencia

**Título de la Investigación: Conocimiento y prácticas de enfermería en el cuidado de lesiones por presión en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital público de Lima, 2022.**

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p style="text-align: center;"><b>Problema General</b></p> <p>- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y prácticas de enfermería en el cuidado de lesiones por presión en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de Lima, 2022?</p> <p style="text-align: center;"><b>Problemas específicos</b></p> <p>- ¿Cuál es la relación entre la dimensión estado de la piel de la variable conocimiento y la variable práctica de enfermería en el cuidado de lesiones por presión en la</p>	<p style="text-align: center;"><b>Objetivo General</b></p> <p>- Determinar la relación entre el conocimiento y prácticas de enfermería en el cuidado de lesiones por presión en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de Lima, 2022.</p> <p style="text-align: center;"><b>Objetivos específicos</b></p> <p>- Establecer la relación entre la dimensión estado de la piel de la variable conocimiento y la variable práctica de enfermería en el cuidado de</p>	<p style="text-align: center;"><b>Hipótesis General</b></p> <p>- Hi: Existe relación significativa entre el conocimiento y prácticas de enfermería en el cuidado de lesiones por presión en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de Lima, 2022</p> <p>- Ho: No existe relación significativa entre el conocimiento y prácticas de enfermería en el cuidado de lesiones por presión en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de Lima, 2022</p> <p style="text-align: center;"><b>Hipótesis específicas</b></p> <p>- Hi: Existe relación significativa entre la dimensión estado general del paciente de</p>	<p style="text-align: center;"><b>Variable 1</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Conocimiento en el cuidado de lesiones por presión</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Dimensiones</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Estado general del paciente</li> <li>2. Estado de la piel</li> <li>3. Estado de movilidad</li> <li>4. Estado nutricional</li> </ol>	<p style="text-align: center;"><b>Tipo de investigación</b></p> <p>El método a emplearse en la investigación será hipotético deductivo ya que esto permitirá probar las hipótesis planteadas a través de un diseño estructurado.</p>

<p>unidad de cuidados intensivos de un hospital público de Lima, 2022?</p> <p>- ¿Cuál es la relación entre la dimensión estado de movilidad de la variable conocimiento y la variable práctica de enfermería en el cuidado de lesiones por presión en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de Lima, 2022?</p> <p>- ¿Cuál es la relación entre la dimensión estado nutricional de la variable conocimiento y la variable práctica de enfermería en el cuidado de lesiones por presión en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de Lima, 2022?</p> <p>- ¿Cuál es la relación entre la dimensión cuidado enfermero de la variable conocimiento y la variable</p>	<p>lesiones por presión en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de Lima, 2022.</p> <p>- Establecer la relación entre la dimensión estado de movilidad de la variable conocimiento y la variable práctica de enfermería en el cuidado de lesiones por presión en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de Lima, 2022.</p> <p>- Establecer la relación entre la dimensión estado nutricional de la variable conocimiento y la variable práctica de enfermería en el cuidado de lesiones por presión en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de Lima, 2022.</p> <p>- Establecer la relación entre la dimensión cuidado enfermero de la variable conocimiento y la variable práctica de</p>	<p>la variable conocimiento y la variable práctica de enfermería en el cuidado de lesiones por presión en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de Lima, 2022.</p> <p>- Ho: No existe relación significativa entre la dimensión estado general del paciente de la variable conocimiento y la variable práctica de enfermería en el cuidado de lesiones por presión en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de Lima, 2022.</p> <p>- Hi: Existe relación significativa entre la dimensión estado de la piel de la variable conocimiento y la variable práctica de enfermería en el cuidado de lesiones por presión en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de Lima, 2022.</p> <p>- Ho: No existe relación significativa entre la dimensión estado de la piel de la variable conocimiento y la variable práctica de enfermería en el cuidado de lesiones por presión en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de Lima, 2022.</p>	<p>5. Cuidado enfermero</p> <p><b>Variable 2</b></p> <p><b>Prácticas en el cuidado de lesiones por presión</b></p> <p><b>Dimensiones</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuidados de la piel</li> <li>2. Control de humedad</li> <li>3. Manejo de zonas de presión</li> <li>4. Cuidados generales</li> <li>5. Educación para la salud</li> </ol>	<p><b>Método y diseño de la investigación</b></p> <p>La investigación es de tipo observacional de corte transversal de nivel correlacional, ya que se estudia un hecho o fenómeno tal como es; descriptivo correlacional y de corte trasversal ya que se buscará la información en un corte en la línea de tiempo es decir un tiempo determinado</p>
--	---	---	--	--

<p>práctica de enfermería en el cuidado de lesiones por presión en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de Lima, 2022?</p>	<p>enfermería en el cuidado de lesiones por presión en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de Lima, 2022.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hi: Existe relación significativa entre la dimensión estado de movilidad de la variable conocimiento y la variable práctica de enfermería en el cuidado de lesiones por presión en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de Lima, 2022.</li> <li>- Ho: No existe relación significativa entre la dimensión estado de movilidad de la variable conocimiento y la variable práctica de enfermería en el cuidado de lesiones por presión en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de Lima, 2022.</li> <li>- Hi: Existe relación significativa entre la dimensión estado nutricional de la variable conocimiento y la variable práctica de enfermería en el cuidado de lesiones por presión en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de Lima, 2022.</li> <li>- Ho: No existe relación significativa entre la dimensión estado nutricional de la variable conocimiento y la variable práctica de enfermería en el cuidado de</li> </ul>	<p>6. Registro de intervención enfermero</p>	<p><b>Población y muestra</b> En este proyecto no se obtendrá muestra, se trabajara con el total de la población en este caso 62 enfermeras que laboran en el área de unidad de cuidados intensivos de un Hospital público de Lima, garantizando la veracidad y confiabilidad de los resultados basándonos en los criterios de inclusión y exclusión planteadas en esta investigación.</p>
---	---	---	--	--

		<p>lesiones por presión en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de Lima, 2022.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hi: Existe relación significativa entre la dimensión cuidado enfermero de la variable conocimiento y la variable práctica de enfermería en el cuidado de lesiones por presión en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de Lima, 2022.</li> <li>- Ho: No existe relación significativa entre la dimensión cuidado enfermero de la variable conocimiento y la variable práctica de enfermería en el cuidado de lesiones por presión en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de Lima, 2022.</li> </ul>		
--	--	---	--	--

## **ANEXO 2. INSTRUMENTOS**

### **A. CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE FACTORES DE RIESGO A LESIONES POR PRESION**

**TITULO DE LA INVESTIGACION:** CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DE LESIONES POR PRESIÓN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE LIMA, 2022.

**INSTRUCCIONES:** a continuación, se dará una serie de enunciados, por favor marque con una X la respuesta que usted considere correcta. Estos datos se manejarán de manera anónima.

**1. ¿Cuál es su edad?**

25-35Años ( ) 36-45 Años ( ) 46-55 Años ( ) Más de 55 años ( )

**2. ¿Cuál es su sexo?**

Masculino ( ) Femenino ( )

**3. ¿Cuál es su estado civil?**

Soltero ( ) Casado ( ) Conviviente ( ) Divorciado ( )

**4. ¿Cuál es su condición laboral?**

Contratado ( ) Nombrado ( )

**5. ¿Cuánto tiempo labora en el servicio de UCI?**

Menos de 1 año ( ) 1-3 años ( ) 4- 6 años ( ) Más de 6 años ( )

**6. ¿Cuánta usted con título de especialidad de UCI?**

Si ( ) No ( )

AUTOR: VIVIANA ZEVALLOS CALLE (29)

### **ESTADO GENERAL DEL PACIENTE**

**1. ¿Cuál es la definición de lesiones por presión?**

- a) Lesión de origen nosocomial que afecta a piel y tejido subyacente con pérdida de sustancia cutánea que origina necrosis del tejido
- b) Lesión de origen isquémico, es decir, por falta de riego sanguíneo, causadas en piel y tejidos que se producen por una presión prolongada
- c) Lesión localizada en dermis de origen isquémico producida por presión prolongada que origina necrosis de tejido
- d) Ninguna de las anteriores

**2. ¿Qué factores de riesgo en las lesiones por presión considera en sus notas de enfermería?**

- a) Diagnóstico, estado de conciencia, examen físico cefalocaudal, edad

- b) Diagnóstico, Sexo, estado civil, diagnóstico del paciente, edad
- c) Estadía hospitalaria, examen físico, estado civil, edad
- d) Estado de conciencia, diagnóstico, examen físico cefalocaudal, sexo

**3. ¿Cuál es la clasificación de estado de conciencia?**

- a) Orientado, desorientado, letárgico, coma
- b) Alerta, confuso, estuporoso, coma
- c) Muerte cerebral, obnubilación, estupor, coma
- d) Ninguna de las anteriores

**4. ¿Cuáles son los diagnósticos médicos más predisponentes a la aparición de lesiones por presión?**

- a) Trastornos neurológicos, enfermedades cardiovasculares, Alzheimer
- b) Enfermedad renal crónica, Parkinson, traumatismos
- c) ACV hemorrágico e isquémico, TEC grave, Alzheimer, Fracturas
- d) Ninguna de las anteriores

**5. ¿Cuáles son las condiciones que favorecen a la aparición de lesiones por presión?**

- a) Edad avanzada, obesidad, mala circulación
- b) Obesidad, estrés, mala circulación
- c) Obesidad, desnutrición, edad avanzada
- d) Todas las anteriores

**6. ¿Qué aspectos adquiere mayor relevancia en el tratamiento de las lesiones por presión?**

- a) La valoración psicosocial
- b) La valoración nutricional
- c) La identificación de enfermedades que puedan interferir en el proceso de curación
- d) La valoración de factores relacionados con el entorno del paciente

**ESTADO DE LA PIEL**

**7. ¿Qué parámetros es necesario tener en cuenta para valorar una lesión?**

- a) El estadio de la lesión por presión
- b) El tipo de tejido existente en el lecho ulceral y si existen tunelizaciones o fístulas
- c) Las dimensiones de la lesión por presión
- d) Todos los anteriores

**8. ¿Qué parámetros es necesario tener en cuenta para valorar una lesión teniendo en cuenta el factor humedad?**

- a) Incontinencia urinaria, sudoración excesiva, drenajes
- b) Drenajes, exudado de las heridas, incontinencia fecal
- c) Drenajes, exudado de las heridas, incontinencia urinaria
- d) A y B

**9. ¿Cuáles son las zonas del cuerpo más predispuestas a sufrir una lesión por decúbito?**

- a) Occipital, trocante mayor, sacro y talones
- b) Occipital, omoplatos, codo y sacro
- c) Occipital, omoplatos, codo, sacro y talones
- d) Occipital y trocánter mayor

**10. ¿En qué estadio aparece afectación de la epidermis, la dermis y comienzo de la hipodermis?**

- a) Estadio I
- b) Estadio II
- c) Estadio III
- d) Estadio IV

**11. ¿En qué grado aparece el eritema cutáneo?**

- a) Primer grado
- b) Segundo grado
- c) Tercer grado
- d) Cuarto grado

**12. ¿Dónde suelen aparecer las lesiones, si el paciente se encuentra en la posición de cubito prono?**

- a) En las nalgas
- b) En los codos
- c) En las caderas
- d) En las crestas iliacas

**13. ¿Cuándo una lesión afecta a la piel, tejido subcutáneo y musculo, está en el grado?**

- a) Grado I
- b) Grado II
- c) Grado IV
- d) Ninguna de las anteriores

**14. ¿En un paciente en decúbito lateral la zona de sufrir lesión por presión será?**

- a) Talón
- b) Rodilla
- c) Trocánter mayor
- d) Sacra

**15. ¿Qué tanto por ciento corresponden a las lesiones por presión en talones?**

- a) 50%
- b) 20%
- c) 15%
- d) Ninguna de las anteriores

**16. ¿Cuáles son las características de las lesiones en el 3º grado?**

- a) Herida limpia, con aspecto de cráter y dolorosa
- b) Lesión epidérmica y dérmica, con vesículas y piel agrietada
- c) Zona eritematosa que no desaparece
- d) Aumento de extensión y profundidad de la lesión hasta el hueso

#### **ESTADO DE MOVILIDAD**

**17. En pacientes en cama ¿cada cuánto tiempo les realizaremos los cambios posturales?**

- a) Cada 15 ó 20 minutos
- b) Cada 45 ó 50 minutos
- c) Cada 120 ó 180 minutos
- d) Cada 240 ó 380 minutos

**18. ¿Cuáles son las posiciones más frecuentes en la realización de cambios posturales?**

- a) Antitrendelemburg, Roser y decúbito prono
- b) Decúbito supino, decúbitos laterales, Fowler y Sims
- c) Trendelemburg, Jackknife y Roser
- d) Decúbito prono, decúbito supino y genupectoral

**19. ¿Cuál es la situación de mayor riesgo de padecer lesiones por presión según la escala de Norton?**

- a) 15
- b) 12
- c) 20
- d) Ninguna de las anteriores

**20. ¿En relación con su estado de actividad cuales son las más predisponentes a su aparición?**

- a) Caminando
- b) camina con ayuda
- c) en silla y postrado
- d) Ninguna de las anteriores

#### **ESTADO NUTRICIONAL**

**21. ¿Qué dieta se recomienda, si la valoración nutricional nos indica un desequilibrio nutricional por defecto?**

- a) Hipercalórica e hiperproteica
- b) Normocalórica e hiperproteica
- c) Hipercalórica y normoproteica
- d) Normocalórica y normoproteica

**22. ¿Cuáles son los nutrientes que permiten la renovación y reparación de los tejidos dañados?**

- a) Lípidos
- b) Proteínas
- c) Glúcidos
- d) Vitaminas

**23. ¿Un anciano en cama, delgado y malnutrido es propenso a...?**

- a) Deshidratarse
- b) Padecer infecciones
- c) A desarrollar lesiones por decúbito
- d) Todas las anteriores

**24. Según estándares sobre IMC ¿Cuál es el valor más predisponente para desarrollar una lesión por presión?**

- a) Bajo peso <18.5, Obesidad >30
- b) Peso normal 18.5-24.9, Obesidad >30
- c) Sobrepeso >25, Bajo peso <18.5
- d) Ninguna de las anteriores

#### **CUIDADO ENFERMERO**

**25. ¿Cuáles son los parámetros que mide la escala de valoración de riesgo de aparición de lesiones por presión denominada “Escala de Norton”?**

- a) Estado general - Raza - Edad - Sexo – Actividad
- b) Estado general - Estado mental - Actividad - Edad – Alimentación
- c) Estado general - Sexo - Edad - Movilidad – Alimentación
- d) Estado general - Estado mental - Actividad - Movilidad – Incontinencia

**26. ¿Cuáles son los parámetros que mide la escala de valoración de riesgo de aparición de lesiones por presión denominada “Escala de Bradem”?**

- a) Percepción sensorial, humedad, actividad, movilidad, nutrición, fricción o roce
- b) Estado general - Estado mental - Actividad - Movilidad – Incontinencia
- c) Estado general - Sexo - Edad - Movilidad – Alimentación
- d) Humedad, nutrición, humedad, edad, movilidad

**27. ¿En la valoración de una lesión por presión con la escala de Norton se obtiene una puntuación de 5, que información nos aporta?**

- a) Estado general muy malo, estuporoso, encamado, inmovilizado, con incontinencia urinaria y fecal
- b) Estado general bueno, alerta, capaz de andar, con movilidad completa y sin incontinencia
- c) Estado general malo, apático, capaz de andar, ligera limitación a la movilidad y sin incontinencia

d) Estado general bueno, alerta, en silla de ruedas, movilidad muy limitada y con incontinencia ocasional

**28. ¿Para conocer el proceso de formación de lesiones por presión se recurre a varios datos como las cifras de la presión capilar normal que oscilan entre?**

- a) 2 y 5 mmHg
- b) 7-10 mmHg
- c) 16-33 mmHg
- d) 50-100 mmHg

**29. ¿Cuál es la mejor medida que podemos llevar a cabo para evitar la aparición de las lesiones por presión?**

- a) El uso de apósitos hidrocoloides
- b) La prevención, a través de la eliminación de la fricción, de la humedad y de la eliminación o disminución de la presión entre otras medidas
- c) El uso de apósitos hidrocelulares
- d) El uso de apósitos hidropoliméricos

**30. ¿Cuál de los siguientes pacientes tiene mayor riesgo de presentar lesiones por presión?**

- a) Paciente de 70 años parapléjico desde hace 10 años y que utiliza permanentemente una silla de ruedas
- b) Paciente de 90 años que realiza una vida normal, pero que presenta una piel muy seca
- c) Paciente de 72 años sin antecedentes patológicos de interés que lleva en cama dos días por un síndrome gripal
- d) Todas las anteriores

**Gracias por tu colaboración...**

**B. LISTA DE COTEJO: PRACTICAS EN EL CUIDADO DE LESIONES POR PRESION EN EL PACIENTE CRITICO**

**TITULO DE LA INVESTIGACION:** CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DE LESIONES POR PRESIÓN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE LIMA, 2022.

AUTORA: HEIDY CARAZAS FLORES (44)

N°	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	1° DIA		2° DIA		3° DIA	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO
<b>CUIDADOS DE LA PIEL</b>							
1	Valora el estado de la piel.						
2	Realiza higiene a nivel de zona.						
3	Realiza secado minucioso sin fricción de la zona.						
4	Aplica alguna crema, pomada de manera preventiva.						
<b>CONTROL DE HUMEDAD</b>							
5	Valora y trata los diferentes procesos que originan un exceso de humedad en la piel del paciente: incontinencia, diaforesis, drenajes y exudados de heridas.						
6	Seca sin ficción, prestando especial atención sobre todo en los pliegues.						
7	Valora si es preciso aplicar productos que impermeabilicen la piel (protectores cutáneos)						
8	Aplica los productos necesarios para el cuidado de la piel.						
<b>MANEJO DE ZONAS DE PRESIÓN</b>							
9	Fomenta la movilidad y actividad del paciente: realiza cambios posturales siempre que no exista contraindicación.						
10	Programa los cambios posturales en relación a las necesidades y riesgo detectado en la valoración.						
11	Con carácter general se aconseja realizar los cambios posturales cada 2-3 horas durante el día y cada 4 horas en la noche.						
12	Lo realiza siguiendo una rotación programada (decúbito supino, lateral derecho y lateral izquierdo).						
13	Utiliza una superficie especial para el manejo de la zona de presión: adecuada según el riesgo detectado de desarrollar LPP y la situación clínica del paciente.						

<b>CUIDADOS GENERALES</b>							
<b>14</b>	Trata aquellos procesos que puedan incidir en el desarrollo de las LPP (alteraciones respiratorias, circulatorias metabólicas).						
<b>15</b>	Identifica y corrige los diferentes déficits nutricionales (calóricos, proteicos y micronutrientes).						
<b>16</b>	Asegura el estado de nutrición adecuado						
<b>EDUACION PARA A SALUD</b>							
<b>17</b>	Permite la presencia de un familiar en la habitación mientras se realiza el cuidado						
<b>18</b>	Invita al paciente o familiar a participar en los cuidados						
<b>19</b>	Proporciona información sobre: formación de LPP, factores contribuyentes, importancia de los cambios posturales alimentación e higiene.						
<b>20</b>	Realiza una valoración psicosocial del paciente.						
<b>REGISTRO DE INTERVENCION</b>							
<b>21</b>	Anota los resultados de la valoración del paciente (hoja de valoración de enfermería y hoja de prevención y tratamiento de la LPP) firma sus notas.						
<b>22</b>	Reporta sobre el estado de la piel al inicio y al término de su turno.						
<b>23</b>	Reporta sobre las acciones preventivas y/o curativas que realizó.						
<b>24</b>	Considera en las anotaciones de enfermería el estado de la piel al término de su turno.						
<b>25</b>	Considera en las anotaciones de enfermería las acciones preventivas y/o curativas que realiza durante su turno.						

**Gracias por su colaboración...**

### **ANEXO 3.**

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo profesional de enfermería del servicio de UCI, he sido informado (a) sobre los aspectos que conciernen al trabajo de investigación: “CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DE LESIONES POR PRESIÓN DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE LIMA, 2022.”

Se me ha explicado el objetivo de la investigación y entiendo que la información que se proveerá en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial anónima, además estoy consciente que los resultados de la investigación aportarán beneficios para la atención del paciente en el servicio de Unidad Cuidados Intensivos.

Por lo tanto, autorizo de forma voluntaria y doy mi consentimiento a que se me apliquen los instrumentos propios de la investigación.

-----  
FIRMA