



**Universidad
Norbert Wiener**

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

Nivel de conocimientos y práctica del cuidado
preventivo en las lesiones por presión según las
enfermeras de un hospital nivel IV de Essalud, Lima
Centro – 2022.

**Tesis para optar el título profesional de Licenciada en
Enfermería**

Presentado por:

Llashag Flores, Doris Milagros

Código ORCID: 0000-0003-0635-9666

Asesor: Mg Mori Castro, Jaime Alberto

Código ORCID: 0000-0003-2570-0401

**Lima – Perú
2022**

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSION: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, ... **LLASHAG FLORES, DORIS MILAGROS** egresado de la Facultad deCiencias de la Salud..... y Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “**NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICA DEL CUIDADO PREVENTIVO EN LAS LESIONES POR PRESIÓN SEGÚN LAS ENFERMERAS DE UN HOSPITAL NIVEL IV DE ESSALUD, LIMA CENTRO – 2022.**” Asesorado por el docente: Mg Jaime Alberto Mori CastroDNI ... 07537045 ...ORCID <https://orcid.org/0000-0003-2570-0401> tiene un índice de similitud de ... (8) (ocho) % con código ___ oid:14912:167700876 ___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 1

LLASHAG FLORES, DORIS MILAGROS
 DNI: 42679276

.....
 Firma de autor 2

Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:



.....
 Firma

Mg Jaime Alberto Mori Castro
 DNI: 07537045

Lima, ...18...de.....enero..... de.....2023.....

DEDICATORIA:

Dedico mi proyecto de tesis a nuestro Señor Jesús, a mis padres, hermanos y familia. A Jesús por permitirme vivir cada día y hasta que sea su voluntad, a mis padres por su apoyo incondicional en mi sendero a ser profesional y formación personal, a mis hermanos y familia por compartir mis éxitos y anhelos.

AGRADECIMIENTO:

Primero a Dios, por su protección y amor infinito para nosotros sus hijos por ahora y siempre y segundo a los profesores de la Universidad Norbert Wiener por formarnos académicamente y su gran vocación de enseñanza buscando en cada oportunidad ser los mejores profesionales, personas y ciudadanos.

ASESOR DE TESIS: Mg. MORI CASTRO Jaime Alberto
CODIGO ORCID <https://orcid.org/0000-0003-2570-0401>

PÁGINA DEL JURADO

Presidente : Dra. María Hilda Cárdenas de Fernández
Secretario : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña
Vocal : Mg. María Angélica Fuentes Siles

ÍNDICE

1.	EL PROBLEMA	
1.1.	Planteamiento del problema	10
1.2.	Formulación del problema	13
1.2.1.	Problema general	13
1.2.2.	Problemas específicos	13
1.3.	Objetivos	13
1.3.1.	Objetivo general	14
1.3.2.	Objetivos específicos	14
1.4.	Justificación	14
1.4.1.	Metodológica	14
1.4.2.	Práctica	15
1.5.	Delimitación del estudio	15
1.5.1.	Temporal	15
1.5.2.	Espacial	15
1.5.3.	Recursos	15
2.	MARCO TEÓRICO	16
2.1.	Antecedentes	16
2.2.	Base Teórica	20
2.2.1.	Primera variable:	20
2.2.2.	Segunda variable:	26
2.2.3.	Rol de la enfermera	28
2.3.	Formulación de la Hipótesis	34
3.	METODOLOGÍA	36
3.1.	Método de la investigación	36
3.2.	Enfoque de la investigación	36
3.3.	Tipo de investigación	36
3.4.	Diseño de la investigación	36
3.5.	Población, muestra y muestreo	36
3.6.	Variables y operacionalización	38
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	41
3.7.1.	Técnica	41

3.7.2. Descripción de instrumentos	41
3.7.3. Validación	43
3.7.4. Confiabilidad	43
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	43
3.9. Aspectos éticos	44
4. RESULTADOS	45
5. DISCUSIÓN	53
6. CONCLUSIONES	55
7. RECOMENDACIONES	58
8. REFERENCIAS	59

Anexos

SUMARIO

La tesis tuvo el objetivo general, el analizar la relación del nivel de conocimientos con la práctica del cuidado preventivo en las lesiones por presión según las enfermeras de un Hospital Nivel IV de Essalud, Lima Centro - 2022. Materiales y métodos: tipo de investigación cuantitativa, de metodología no experimental, descriptiva correlacional, y corte transeccional. El estudio se llevó a cabo en un hospital nivel IV de Essalud como es el Hospital Almenara, con una población muestral constituida por el total de las enfermeras que laboran en los servicios con estadía hospitalaria como son Traumatología y Ortopedia, Cirugía General y Medicina. La recolección de datos fue con la técnica de la encuesta y el instrumento usado fue el cuestionario. El procesamiento de la data para el análisis descriptivo fue usando el aplicativo Excel y el software estadístico SPSS versión 26.0, para el caso del análisis inferencial se realizó la contrastación de la hipótesis con la regresión logística para medir la relación entre las dos variables en estudio.

Palabras clave: Nivel de conocimientos, factores, cuidados preventivos, lesiones por presión.

SUMMARY

The general objective of the thesis was to analyze the relationship between the level of knowledge and the practice of preventive care in pressure injuries according to the nurses of a Level IV Hospital of Essalud, Lima Centro - 2022. Materials and methods: type of quantitative research , of non-experimental, descriptive, correlational, and cross-sectional methodology. The study was carried out in a level IV Essalud hospital such as Hospital Almenara, with a sample population made up of all the nurses who work in services with hospital stays such as Traumatology and Orthopedics, General Surgery and Medicine. The data collection was with the survey technique and the instrument used was the questionnaire. The data processing for the descriptive analysis was using the Excel application and the statistical software SPSS version 26.0, in the case of the inferential analysis, the contrasting of the hypothesis was carried out with logistic regression to measure the relationship between the two variables under study.

Keywords: Level of knowledge, factors, preventive care, pressure injuries.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El comienzo de las lesiones por presión (LPP) que se presentan en los pacientes con estancia hospitalaria, se constituyen hasta ahora, en uno de los más importantes problemas en la salud, siendo más frecuente cuando estos se hallan en situación de cuidados con grado de dependencia parcial o total. Razón por el cual el profesional de enfermería, que brinda cuidados, debería considerar las mejores medidas de prevención destinada al cuidado de la piel (1).

Así mismo, estas lesiones constituyen un gran problema en la salud pública a razón del incremento de los indicadores de incidencia y prevalencia. Condiciones que generan una gran tarea del profesional de enfermería frente al paciente hospitalizado el cual se aúnan factores de riesgos permanentes y/o variables (2).

Considerando que en su mayoría estos factores pueden prevenirse, el sistema de salud no siempre orienta sus políticas de atención a la prevención. Siendo aquellos factores los siguientes: Falta de conocimiento actualizados sobre métodos de prevención de LPP, incapacidad de usar e interpretar de forma exacta y válida una valoración de riesgo de LPP, uso constante al menos de un programa inapropiado para la prevención de LPP, falta de recursos humanos que administre las prescripciones de tratamiento y finalmente insuficiencia de recursos económicos (3).

La incidencia de las LPP, según datos epidemiológicos, son elevadas en los pacientes hospitalizados y aunque se haya registrado una tendencia en su disminución en las últimas décadas, por ejemplo en Estados Unidos de Norte América donde se encontró la reducción de una rango de 3.8% a 8% a partir de un 40%, así como en su similar España que pasó del

21% a 47% y luego a 6.4%, otros estudios revelan que la incidencia sigue siendo elevada con un porcentaje de 22.8% al menos en este último país (4).

Puede recogerse para el presente tema, que el World Health Organization (WHO) como entidad mundial de salud, considera que los indicadores de incidencia de las LPP pueden determinar la calidad de atención asistencial (5).

Los pacientes con estado comprometidos de salud, con frecuencia, presentan más riesgos por diversos factores para la aparición de LPP. Siendo su incidencia mayor cuando están en áreas de hospitalización siguiendo un tratamiento para su recuperación. Ello genera el interés de su estudio no solamente en la profesión de enfermería como área de la salud, sino también por otras áreas y la impresión social que generan en la calidad de vida, los costos de hospitalización y tratamiento, así como la imagen proyectada de los profesionales de enfermería (6).

En gran parte, los pacientes tratados por LPP o vulnerables a padecerlos ingresan por otras causas distintas a estas, siendo que al momento de su aparición complican la evolución de la causa que lo hospitalizó facilitando el desarrollo de su propio proceso a estados más graves, acarreando consecuencias de aumento en los costos a nivel sanitario ya sea en el sistema como al propio paciente. Siendo fundamental la sensibilización del profesional enfermero respecto a que su intervención mejora el bienestar y la calidad de vida de los pacientes añadiendo que sus cuidados también repercuten económicamente de manera importante (7).

Estudios realizados en Jordania y México hallaron para el primer caso, una brecha entre conocimiento e implementación del tratamiento de las LPP, siendo que las enfermeras alcanzaron el 74.5% de conocimientos en prevención y que sólo un 49.2% lo aplicaba, siendo necesario implementar programas de formación que mejore el conjunto de saberes y por consecuencia la praxis clínica de los cuidados en las LPP, en la prevención y tratamiento.

En el otro caso, un nivel de conocimientos de intermedio a bajo en las medidas de prevención de las LPP aunado a barreras de falta de personal, pacientes poco colaboradores y falta de tiempo en un hospital de Seguridad Social, hechos que alarma si consideramos que la enfermera capacita y orienta al personal a su cargo para la atención de pacientes (8).

Datos estadísticos del tema en el lugar de estudio reportó en el año 2020, que un 11.41% desarrolló LPP, siendo de estos que el 5% eran primarios, es decir aparecieron durante su estancia hospitalaria y un 6.4% eran secundarias, es decir que se hospitalizaban presentando la LPP (9).

Es así como, durante la formación teórica y práctica de la enfermera, esta suele observar la presencia de estas LPP en los distintos grados de estadio y podrá continuar viéndolo cuando opte por un programa de especialidad, siendo así que la problemática subsiste, realidad que conlleva a consecuencias de complicar la situación del estado de salud del usuario que requieren servicios de cuidados. Y consciente que proteger la integridad de la piel corresponde de gran e importante manera por esencia al cuidado de enfermería mediante sus acciones y actividades y que la presencia de LPP resulta ser componentes de evaluación en la calidad del cuidado, motivo por el cual se lleva a cabo el presente estudio de investigación (10).

Así mismo, tomando en cuenta que en el Hospital Almenara se puede encontrar áreas de hospitalización como los servicios de Traumatología y Ortopedia; Cirugía general y Medicina para el presente estudio y que la relación enfermera-paciente de alguna manera facilita la programación y desarrollo de acciones con fines preventivo en LPP es que se formulan las siguientes preguntas: ¿El profesional de enfermería cuenta con conocimientos de prevención actualizados en LPP? ¿Las áreas de hospitalización elegidas tiene un protocolo institucional de LPP para su prevención? ¿Por qué el profesional de enfermería no

aplica los cuidados preventivos de LPP? ¿Las enfermeras tienen suficientes recursos para usar las medidas preventivas para las LPP?

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación del nivel de conocimientos con la práctica del cuidado preventivo en las lesiones por presión según las enfermeras de un hospital nivel IV de Essalud, Lima Centro - 2022?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación del nivel de conocimientos en su dimensión generalidades con la práctica del cuidado preventivo en las lesiones por presión según las enfermeras de un hospital nivel IV de Essalud, Lima Centro - 2022?
- ¿Cuál es la relación del nivel de conocimientos en su dimensión de prevención con la práctica del cuidado preventivo en las lesiones por presión según las enfermeras de un hospital nivel IV de Essalud, Lima Centro - 2022?
- ¿Cuál es la relación del nivel de conocimientos en su dimensión de tratamiento la práctica del cuidado preventivo en las lesiones por presión según las enfermeras de un hospital nivel IV de Essalud, Lima Centro - 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

- Analizar la relación del nivel de conocimientos con la práctica del cuidado preventivo en las lesiones por presión según las enfermeras de un hospital nivel IV de Essalud, Lima Centro - 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación del nivel de conocimientos en su dimensión generalidades con la práctica del cuidado preventivo de las lesiones por presión según las enfermeras de un hospital nivel IV de Essalud, Lima Centro - 2022.
- Determinar la relación del nivel de conocimientos en su dimensión de prevención con la práctica del cuidado preventivo en las lesiones por presión según las enfermeras de un hospital nivel IV de Essalud, Lima Centro - 2022.
- Determinar la relación del nivel de conocimientos en su dimensión de tratamiento con la práctica del cuidado preventivo en las lesiones por presión según las enfermeras de un hospital nivel IV de Essalud, Lima Centro - 2022.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Metodológica

La justificación metodológica aporta métodos de aplicación de instrumentos validados acerca de las variables de los componentes que delimitan los cuidados en la prevención y aparición de las lesiones por la fuerza de presión y que pueden ser usados para otras investigaciones similares y para ampliar el conocimiento científico.

1.4.2. Práctica

La justificación práctica que se aporta es sobre la base del estudio de la práctica en los cuidados enfermeros y la aparición de LPP para mejorar el cuidado de la integridad de la piel con calidad, ejecutando una buena gestión del cuidado, los hospitales contarán con los recursos, como también el profesional de enfermería podrá prevenir comienzos de LPP en los pacientes hospitalizados aunado a una postración, ya que reduciendo los factores que limitan los cuidados ayudará a fortalecer la calidad de atención a los pacientes y trabajar con mayor eficiencia.

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1. Temporal. - El lapso aplicado del presente estudio fue el comprendido desde el mes de agosto del año 2021 a febrero del año 2022

1.5.2. Espacial. - El lugar de aplicación fue el hospital Almenara, en las áreas de hospitalización de los servicios de Traumatología y Ortopedia, Cirugía General y Medicina, cito en avenida Grau No. 800, La Victoria, Lima, Perú

1.5.3. Recursos. – Todos fueron a cargo de la investigadora, recursos sólo destinados al desarrollo de la presente investigación como aquellos materiales de escritorio, bibliográficos, direcciones electrónicas con base de datos, designación de potencial humano tales como especialistas en metodología de la investigación.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes internacionales:

En Colombia, 2022. Gonzales (11) planteó el objetivo en su investigación el determinar la prevalencia de las LPP en pacientes hospitalizados. Estudio descriptivo, transversal. Muestra de 282 pacientes. En sus resultados encontró una prevalencia de 14.1% y que de la muestra, 40 pacientes entre edades de 75 y 85 presentaban LPP con predominio en varones, las principales causas eran la presión y la humedad con 92.5% y 47.5% respectivamente, presencia de más de dos LPP por paciente en un 30% y localización más frecuente en los talones también en el mismo porcentaje cuya conclusión final de su estudio era semejante a los otros estudios llevados a cabo en dicho país dando a conocer que el comportamiento del fenómeno de las LPP debe ser analizado sobre la base de datos como sus características, causas y medidas de prevención institucional, para obtener el insumo y construir un plan integral e implementarla a través de medidas educativas tendiente a sensibilizar al equipo de salud.

En Bolivia, 2020. Vega (12) tuvo como objetivo en su estudio el determinar la prevención y cuidado de lesiones por presión que brinda el personal de enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva. Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y corte transversal. Muestra de 5 profesionales de enfermería. El grado de conocimiento es insuficiente, menos del 50% presentó LPP en su estadía hospitalaria y que ninguno recibió capacitación del tema. Refiere que la aprehensión de conocimientos del profesional de enfermería no debe ser básicos o rutinarios, deben realizar protocolos estandarizados para la prevención y cuidado de LPP y que sus cuidados de LPP y que sus cuidados proporcionados sean sobre la base de conocimientos científicos.

En España, 2020. López (13) en su estudio, con el objetivo de establecer cuáles son las complejas relaciones que existen entre los conocimientos, las actitudes y las barreras hacia la prevención y como se influyen mutuamente. Estudio cualitativo. Desarrolló tres nuevos instrumentos útiles para valorar varios aspectos sobre el tema preventivo de las LPP siendo estos los siguientes: Cuestionario para medir los conocimientos sobre prevención, Cuestionario para identificar las Barreras hacia la prevención percibidas por las enfermeras y el Cuestionario de Actitudes hacia la prevención (APuP de Beeckman) en versión de idioma español. Concluyendo que estas relaciones permiten proponer un nuevo modelo teórico que podrá ser validado en futuros estudios.

En Chile, 2019. Riveros (14) investigó con el objetivo de definir el perfil epidemiológico de las LPP en un hospital público. Estudio cuantitativo, observacional, descriptivo de base de datos secundaria. Muestra de 01 (uno) sólo centro de salud. Metodología que consistió en analizar de manera secundaria los datos recolectados de un proyecto llamado “Factores de riesgo para el desarrollo de LPP, estudio multicéntrico”. Obtuvo como resultado principal dar a conocer la tasa de 26.24 % en el lapso de hospitalización y otros resultados como el predominio de casos nuevos en varones, en áreas críticas con prevalencia aumentada en las zonas del sacro y talones.

En Nicaragua, 2019. Brenes y col., (15) investigaron con el objetivo de analizar el nivel de conocimientos y las prácticas de las enfermeras en la prevención y el manejo de las LPP en los pacientes afectados neurológicamente en un hospital de dicho país. Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, prospectivo de corte transeccional. Muestra de 34 personas: 23 pacientes y 11 profesionales en enfermería, se obtuvo entre sus resultados que el nivel de conocimiento fue aceptable y no se dio cumplimiento de las actividades e intervenciones de enfermería destinadas al manejo y la prevención de LPP.

En España, 2017. Pancorbo y col., (16) investigaron con el objetivo de obtener indicadores epidemiológicos actuales en el tema de LPP y otras relacionadas a la dependencia, además el de analizar sus características demográficas y clínicas. Estudio observacional y transversal. Muestra de 70 hospitales del país español, concluyeron que la permanencia de LPP es semejante a otras investigaciones realizadas en el territorio español manifestando que un gran número de estas son producidas en el hospital y otros centros conocidos como las casas de reposo o residencias de adultos mayores, siendo de necesidad la práctica preventiva en dichos espacios.

En México, 2017. Rodríguez y col., (17) investigó con el objetivo de determinar los niveles de conocimientos de los enfermeros en el tema de prevención y tratamiento de las LPP. Investigación descriptiva, correlacional y transeccional. Muestra de 102 enfermeras, llegaron a concluir que los niveles de conocimientos son insuficientes hallando también notoria falta de actualizaciones en el tema, cuyo resultado resulta relevante para implementar capacitaciones que actualicen y mejoren las atenciones hospitalarias que finalmente refleje una disminución en la incidencia de estas lesiones.

Antecedentes nacionales:

En el 2020, Casas (18) con el objetivo de incrementar el índice de efectividad del cuidado enfermero en los hospitales llegó a proponer un proyecto de implementación de una unidad destinada a la prevención, el monitoreo y el tratamiento de las LPP para el paciente hospitalizado cuya finalidad buscada es la función preventiva del comienzo de estas lesiones, reducir las variaciones de los tratamientos y mejorar la gestión y coordinación entre niveles asistenciales, proporcionando mayor apoyo con el uso de las Escalas como el Norton, uso del Reloj de Movilización, el Manejo de las LPP y la continua educación al profesional encargado de laborar en las unidades de hospitalización. Entre sus principales conclusiones

fue señalar que su iniciativa de implementar una Unidad para el manejo de las LPP por parte del profesional enfermero suma el esfuerzo por mejorar la gestión del manejo de las LPP y que este proyecto innovador demuestra el liderazgo de la profesión para el cambio y mejoras en la gestión del cuidado sobre la base de un trabajo científico que es relevante en los indicadores de calidad. Además, que resulta ser el apoyo para posteriores estudios, con ello empoderar la profesión; generar también con el estudio un análisis del impacto económico de los costos invertidos principalmente por el uso de materiales, tratamientos, cirugías, estancia hospitalaria a consecuencia de la prevención en la aparición de nuevos casos.

En el 2019, Quiquia (19) con el objetivo de establecer los cuidados de enfermería en la prevención y control de úlceras por presión. Estudio de metodología aplicada, cuantitativa y descriptiva y de corte transeccional. Muestra en 50 enfermeras. El 58% realiza cuidados de prevención en la escala de casi siempre, siendo que 52% realiza la valoración durante el baño, 50% realiza cambios posturales, 56% protegen zonas con riesgo de lesionarse, en la escala de casi siempre; y un 48% identifican los riesgos de UPP en los pacientes, 52% se da cuenta y valora las áreas de presión en sus turnos de labor, 44% realiza el control de peso, 58% registra las actividades realizadas con relación a las UPP, 50% protege la zona perianal de la humedad, en la escala de siempre. Llegando a la conclusión que siempre o casi siempre en su mayoría los enfermeros brindan cuidados preventivos y de control de UPP, excepto el control del peso periódico que nunca lo realizan.

Arce (20) en el 2019, con el objetivo de determinar qué relación existe entre los conocimientos y las prácticas en el manejo de UPP de los enfermeros en UCI. Estudio tipo de campo, descriptivo, relacional de corte transeccional. Muestra de 18 profesionales. Abordando a las siguientes conclusiones que; entre las características sociodemográficas, la mitad de ellos tienen de 26 a 36 años con predominio las mujeres y con estado civil casado,

un 77.8% son lugareños y casi el 90% son especialistas en UCI, tienen un buen nivel un 72.2% y un nivel regular el porcentaje de 27.8%.

Medina (21) en el 2018, con el objetivo de determinar la relación del nivel de conocimientos y los cuidados preventivos de las LPP en los profesionales de enfermería de un hospital de Essalud en Trujillo. Estudio de diseño metodológica cuantitativa descriptivo – correlacional simple. Muestra de 40 enfermeras. Logró obtener como resultado que el 100% arrojó un nivel regular de conocimientos.

Base Teórica

2.1.1. Primera variable: Nivel de conocimientos de LPP

Siguiendo a Renobato, podemos considerar las siguientes dimensiones: Generalidades, Prevención y Tratamiento.

Dimensión 1: Generalidades

Conjunto de informaciones sobre las LPP que señalan que estas lesiones en la piel son a consecuencia del tiempo prolongado de una postura que ejerce presión, fricción y cizallamiento en zonas de prominencia ósea (22).

Dimensión 2: Prevención

Conjunto de intervenciones por parte del profesional enfermero que evitan el comienzo de LPP en la persona inmobilizada, debiendo para ello planificar los cuidados dirigidos al paciente considerando la valoración, cuidado y manejo de la presión sobre la piel (23).

Dimensión 3: Tratamiento

Intervenciones destinadas a reducir la presión sobre la piel lesionada con el fin de controlar el dolor y el manejo adecuado del cuidado de la LPP con heridas evitándose con ello la infección sobrevenida. Se suma a ello la supervisión de una adecuada alimentación (24).

Lesión por Presión. -

Definición:

Son áreas con necrosis tisular ubicadas en el tejido de la piel a nivel de la capa subcutánea y muscular producidos por un estado de presión prolongado. Son denominadas también como Úlceras por presión, por encajamiento u por decúbito, sus localizaciones comúnmente son producidas en zonas de prominencias óseas. Siguiendo la definición de Almendáriz en 1999, las LPP son lesiones de origen isquémicos que se localizan en el tegumento o piel y sus capas aledañas con la característica de perder sus propias sustancias como consecuencia de una continua presión, fricción o cizallamiento frente a dos planos de consistencia dura (25).

Etiopatogenia

Las lesiones aparecidas comienzan cuando una fuerza de presión externa, constante y prolongada de una superficie plana y dura es ejercida sobre una protuberancia o prominencia ósea que ocasiona una falta de irrigación sanguínea del tejido local y adyacente, inicialmente va pasando de una vasodilatación vascular de la zona que se caracteriza por el enrojecimiento, infiltración celular y líquidos extravasados, que progresa a una trombosis de las venas cuya alteración genera el paso al grado de necrosis y ulceración. Evolutivamente las lesiones alcanzan planos mas profundos destruyendo músculos, aponeurosis, huesos, nervios y vasos sanguíneos (26).

Diversos autores coinciden que: la presión, la fricción y el cizallamiento son las fuerzas primarias para la formación de las LPP.

Presión. - Fuerza ejercida en la piel de forma perpendicular como consecuencia de un aplastamiento de este tejido con otro plano duro, siendo el primer plano el tejido de piel que cubre una prominencia ósea o cartilaginosa, como por ejemplo los ubicados en la nariz o pabellón auricular y el segundo plano una zona externa al tejido como la superficie por ejemplo de una cama hospitalaria, una silla, entre otros. Esta fuerza es considerada la causa capital en la aparición de las LPP cuando se asocia a un tiempo prolongado (27).

Si la presión es superior de 16 a 32 mmHg como media del nivel capilar, se obstruirá el caudal sanguíneo de los tejidos blandos y provocará hipoxemia, de no corregirse este evoluciona a la necrosis. Así mismo, una presión de 70 mmHg prolongada mayor a 2 horas producen las lesiones isquémicas (28).

$$\text{LPP} = \text{PRESIÓN} + \text{TIEMPO}$$

Fricción. – Fuerza paralela ejercida sobre el tegumento y es desencadenada por un desplazamiento con una zona dura producidas por roces o arrastres durante un movimiento del paciente. Por ejemplo, las fricciones en el paciente encamado o sentado, por roce producido de la ropa de cama como las sábanas o superficies rugosas o el arrastre en las movilizaciones del paciente (29).

Cizallamiento. Es aquella sumatoria tangencial producida por dos fuerzas en sentido contrario, la de presión y la de fricción con un plano duro durante el desplazamiento del paciente. Se puede graficar esta situación cuando se tiene lugar el desplazamiento hacia debajo de un paciente sentado en una cama, silla o sillón, ya que de alguna manera la piel queda adherida a esas superficies, produciendo una angulación de los vasos sanguíneos de la zona, provocando hipoperfusión e hipoxemia, daños importantes entre la epidermis y dermis (30).

Sin embargo, de los factores ya señalados, según otros autores hay otras causas que favorecen el comienzo de estas lesiones que también modifican la resistencia tisular. Por el cual, he de afirmarse que para sus apariciones son multifactoriales (31).

Localizaciones frecuentes

En principio las LPP pueden localizarse y pueden asomarse en cualquier parte del cuerpo, esto va a depender de una mayor y prolongada presencia de presión a la que está sometida la piel, así como de la postura que adopta el paciente (32).

Con frecuencias estas localizaciones son más comunes en aquellos sitios que sirven de sostén y que en general son de características prominentes o elevadas del sistema óseo. Según la postura, por ejemplo tenemos en decúbito supino, sitios como: el sacro, talón, codo, omóplato, hueso occipital, el coxis; en posición decúbito lateral: la prominencia a nivel de los maléolos, los trocánteres, la prominencias de la parrilla costal, los hombros, orejas, elevación de la cresta iliaca, la cara interna de la rodilla; en posición decúbito prono; dedos del pie, rodilla, genital masculino, mama, oreja, nariz crestas iliacas; en postura sentada: los omóplatos, el isquión, el coxis, los trocánteres, los talones, los metatarsianos (33).

Estadíos y Clasificaciones

Sobre esta línea en el 2016, Paratore considera que los estadios son parte del sistema de valoraciones que se utiliza para la clasificación de una LPP tomando en consideración su profundidad en los tejidos lesionados. Existen varios modos de clasificar las LPP, pero en la actualidad la clasificación más aceptada es, la postulada por la Agencia Estadounidense de Calidad e Investigación de Cuidados de Salud (AHQR) en inglés Agency for Healthcare Research and Quality distinguiéndolas de la siguiente manera: Estadios I, II, III y IV (34).

Estadio I. Manifestación de enrojecimiento de la piel que no cambia de color con la presión durante la evaluación digital del examinador, esta alteración es observable en la piel íntegra. Debe tenerse en cuenta la coloración de la piel oscura cuya decoloración serán tonos rojos, azules o morados. Durante la evaluación también pueden incluirse cambios de uno o más de los siguientes aspectos de las zonas de presión con sus áreas opuestas o adyacentes como: temperatura de caliente a fría, consistencia del tejido de la piel con edema o indurada, sensaciones de dolor y/o escozores. Estadío en la que se afecta la epidermis y la dermis sin llegar a perder la solución de continuidad del tegumento. La identificación oportuna de la lesión en esta etapa es muy importante para evitar el desarrollo a otros estadíos mayores (35).

Estadio II. Clasificación que se caracteriza porque la capa tegumentaria pierde de modo parcial el grosor del tejido afectando los tejidos de la epidermis, la dermis o de ambas. Las lesiones suelen observarse superficiales o aspecto excoriado, de flictemas (ampollas) o de una cavidad (36).

Estadio III. Este estadío el tejido tegumentario pierde totalmente el grosor que la constituye, es decir, la lesión los tejidos subcutáneos se muestran necróticos llegando a extenderse a mayor profundidad sin llegar a la fascia subyacente. Clínicamente se observa una cavidad profunda (37).

Estadio IV. Se caracterizan por que las lesiones han causado el deterioro total del tejido tegumentario extendiéndose incluso hasta el nivel muscular y huesos y otras estructuras de sostenimiento como los tendones, cápsulas articulares, entre otros. De modo similar a las de estadio III, estas suelen observarse en el tejido formas cavitarias y tunelizadas con trayecto sinuoso. Deberá realizarse procedimientos de retiro de los tejidos necróticos para determinar en que estadío se encuentra la LPP (38).

Factores de riesgo en la aparición de LPP

Los factores que favorecen al comienzo de LPP pueden clasificarse en factores:

- Permanentes

Conjunto de factores que evitan la recuperación y estas se presentan de modo natural en las personas durante el ciclo de vida, como: la edad -debido al cambio de la piel-, por ejemplo en la etapa del adulto mayor el desarrollo de xerosis caracterizada por el adelgazamiento epidérmico, disminución de colagenasa y elasticidad producto de la disminución de sus periodos de movilización; y la Capacidad física mermada, por ejemplo cuando la condición es por inmovilidad, parálisis, coma, etc. (39).

Variables

Son variables cuando si admiten la mejoría en la evolución en el tiempo. Pueden sub agruparse en tres: Patologías fisiológicas, los derivados de un tratamiento y los derivados del cuidado y los cuidadores.

- Patologías fisiológicas: aquellos como por ejemplo: en la piel -heridas, cicatrices, edemas, LPP previas, falta de elasticidad y sequedad-; trastornos en la transportación de oxígeno -enfermedades del aparato respiratorio (EPOC, enfisema), enfermedades hemáticas (anemia), enfermedades del aparato circulatorios (trastorno circulatorio, hipotensión arterial, isquemias periféricas, éxtasis del torrente venoso, hipovolemia, arterioesclerosis, TVP, etc.); enfermedades inmunológicas -sepsis, neoplasias, infecciones, etc.-; trastornos de la Conciencia -estupor, coma, confusión, etc.-; déficits motores -paresias, parálisis, otros-; déficits sensoriales -pérdida de sensación dolorosa y otros-; alteraciones por déficits o exceso de la Nutrición y/o Metabolismo -obesidad, desnutrición, pérdida

de peso, diabetes complicada por neuropatías o de origen vascular, deshidratación, hipoproteinemia, hipertermia-; alteraciones de eliminación -incontinencias fecales y/o urinarias, estos generan maceración de las capas de la piel, potenciando las erosiones cutáneas y las infecciones- (40).

- Derivadas de tratamientos:

Son aquellos factores que se derivan de tratamientos por terapias y procedimientos diagnósticos, y se pueden señalar a aquellos que indican una inmovilidad terapéutica impuesta como el uso de dispositivos y aparatos como las escayolas, los ventiladores, las tracciones, etc., o aquellos con tratamiento farmacológico de acción inmunosupresora o de sedación como por ejemplo los usados en radioterapia, los corticoides, los citostáticos, etc, también hallamos en aquellas técnicas diagnósticas y terapéuticas los catéteres vesicales, nasogástricas, etc. (41).

- Derivadas del cuidado

Son aquellos factores que provienen de intervenciones externas durante y para el cuidado. Entre los cuales mencionamos los factores personales y los factores institucionales (42).

2.2.2. Segunda Variable: Práctica en el cuidado preventivo de las LPP

Dimensión 1: Factores Personales

Valoración del Riesgo: Considerar con potencial de riesgo de aparición de LPP a todo paciente hospitalizado. Instrumento de registro y/o tabla de valoración e identificación de

factores de riesgo. EVRLPP (Escala de Valoración de LPP). Registros de actividades de prevención de LPP, resultados y evaluación (43).

- **Cuidados Generales:**

Procesos que inciden en la aparición de las LPP: Alteraciones respiratorias, circulatorias, metabólicas, nutricionales, hidratación, etc. (44).

- **Cuidados específicos:**

Control de la humedad; Movilización; Cuidados de la piel (45).

- **Factor Recuperativo:**

Mayor importancia al tratamiento de las LPP con relación a las medidas preventivas.

Mayor importancia al cuidado de la enfermedad de fondo (46).

Dimensión 2: Factores Institucionales

- **Factor de Capacitación**

Programas educativos en Prevención de LPP.

Capacitaciones periódicas al personal de enfermería en temas de LPP (47).

- **Factor Administrativo – Normativo**

Protocolo Institucional de prevención de LPP. Escala de Valoración de Riesgo de LPP de orden institucional (48).

- **Factor logístico**

Recursos materiales para la prevención de LPP (49).

2.2.3. Rol de las enfermeras de las áreas de hospitalización en el cuidado preventivo de las LPP

Los cuidados para conservar la piel íntegra radica tomarlos en cuenta, como una de las principales razones de ser del cuidado de enfermería, siendo el eje principal la prestación de

ese cuidado por medio del método científico y de modo sistematizada con la herramienta del PAE – Proceso de Atención del Enfermero-, sobre esa base utilizar su uso diario e individualizado ya que cada individuo tiene necesidades de atención distintas (50).

En las áreas de hospitalización del hospital Almenara como el Servicio de Traumatología y Ortopedia, Cirugía General y Medicina, los pacientes que presentan LPP o riesgos de presentarlas en su mayoría son ingresados a hospitalizarse por otra causa de fondo haciendo complicada la evolución de esa propia enfermedad a estados más graves. Y cuando estas aparecen; viene por consiguiente elevación de los costos económicos tanto para el paciente como a la entidad sanitaria. Es por ello, que se debe considerar en todo momento que la Prevención es el mejor método de tratamiento y medio más económico disponible, concientizando en el personal que los pacientes merecen una atención con calidad que mejore su vida y bienestar y no solo considerar importante los aspectos económicos (51).

Para priorizar la prevención en LPP se deben tener en cuenta los factores que influyentes como la calidad en las atenciones, la disminución del riesgo, la optimización del recurso humano y logístico, así como el pasar de experiencias únicas a contextos mas generales y de integración cuando se valora el riesgo del iniciar LPP durante la aplicación de los protocolos estándares sobre la base de pertinentes teorías de prevención y tratamiento. (52).

La atención con calidad de los cuidados de enfermería respecto al componente preventivo de LPP involucra integrar fuerzas que brinden dicho cuidado que no se base en intuiciones, impulsos o prácticas diarias, por el contrario, debe ser sobre la base de conocimientos científicos (53).

Según los autores Hibbs P. en 1987 y Waterlow J. en 1996, coinciden que el componente preventivo de las LPP es un instrumento esencial para controlar este problema ya que alrededor del 95% de estas en su mayoría son prevenibles y siendo así, resulta vital las

disposiciones estratégicas en la educación preventiva. Lo que llama la atención lograr ese objetivo que no es fácil de conseguir en el servicio de Traumatología y Ortopedia, pero la incidencia y prevalencia pueden ser reducidas cuando los titulares de las Instituciones concientizadas implementen programas de prevención y tratamiento sobre la base recientes evidencias clínicas, soportes de programas educativos a nivel interdisciplinaria y un adecuado monitoreo epidemiológico. El cuidado de las enfermeras tiene esa función en la prevención el lograr evitar los riesgos y la función de coadyuvar a restablecer máxime con autonomía la salud de sus pacientes (54).

Un programa preventivo en LPP debe tener por fines: La identificación de pacientes con factores de riesgos específicos que precisen de medidas de prevención, mejorar y mantener la tolerancia de la fuerza de presión en los tejidos, proteger de los consecuencias dañinas de las fuerzas de cizallamiento, presión y fricción, mejora de las metas en los pacientes identificados con riesgo, mediante charlas educativas. Y para el logro de los anteriores fines es necesario la aplicación de las siguientes recomendaciones: Valoración del Riesgo, Cuidado General y Cuidado Específico y Educación (55).

a) Valoración del Riesgo:

Valoración temprana de todo paciente a su ingreso con disminución de su movilidad, principalmente en aquellos que se mantienen en cama. Generalmente la mayoría de los pacientes hospitalizados en el lugar de estudio cumple este criterio, debiendo: i) Considerar a todo paciente con riesgo potencial de LPP. ii) Elegir y usar alguna metodología de valoraciones de riesgo como la valoración sistemática usando la EVRLPP, siendo la herramienta de cribaje para identificar que pacientes puedan presentar estos problemas y posterior ayuda en la mejora de la calidad del cuidado

que se brinda. Dicho de otra manera, se constituye como el instrumento objeto en la valoración y toma de decisiones que supera el mismo juicio clínico (56).

Así mismo, para la selección de una EVRLPP el personal enfermero deberá basarse en una valoración y argumentación científica, escala que debe cumplir criterios como: La Sensibilidad, para describir e identificar de manera adecuada a los pacientes que tienen el riesgo de poder desarrollarla entre todos los demás pacientes; la especificidad, para identificar a aquellos pacientes que no desarrollan las LPP frente a aquellos que no se presentaron con riesgo; los elevados valores predictivos, para definir como positivo a la cantidad de pacientes identificados con riesgo sobre el total de las que la desarrollan, y como negativo a la cantidad de pacientes sin LPP definidas como sin riesgo sobre aquellos que los han desarrollado; la facilidad de uso, cuyas características deben ser claras y definidas para evitar la variabilidad entre los interobservadores al máximo posible aplicable a diferentes contextos asistenciales, en tal sentido que estas características especiales de los pacientes que ingresan al Servicio justifican una valoración diaria de este riesgo, siendo entre las diversas Escalas de Valoración del Riesgo de la LPP existentes y relevantes en la práctica clínica la Escala de Norton, Escala de Waterlow, Escala de Braden, Escala de Cubbin-Jackson, Escala de Braden Q (pediátricos) (57).

iii) Identificar los factores de riesgo, y iv) Registrar las actividades y resultados a evaluar (58).

b) Cuidados Generales

Tratamiento de aquellos procesos que puedan influir en la aparición de las LPP como: Las alteraciones respiratorias, circulatorias y metabólicas; Identificación y

corrección de los diversos déficits de orden nutricional de aporte calórico, proteico, de vitaminas y minerales; Garantizar el estado de hidratación adecuada (59).

c) Cuidados Específicos

En la piel, cada paciente con riesgo en la piel debe ser examinado de modo sistemática y en un orden cefalocaudal y con mayor énfasis en las zonas de prominencias óseas como por ejemplo a nivel de cabeza, omóplatos, codos, sacros, coxis, talones, etc por lo menos una vez por día (60).

Dicho examen de valoración puede aprovecharse durante el momento de la higiene y el confort, considerando: i) El estado de la piel día a día, en busca de signos de alarma y de formas tempranas de aparición de LPP como los signos de eritema localizado, calor, edema, turgencia, induración, etc. ii) Vigilancia y atención de las lesiones antiguas por LPP como posibles zonas susceptibles a desarrollar nueva aparición. iii) Identificar y evitar que los aparatos usados con el paciente le puedan causar LPP cuando se relacionen con fuerzas de cizallamiento y/o de presión sobre zonas prominentes determinadas en la piel o mucosas como por ejemplo el uso de sondas, elásticos o tiras de mascarillas, tubos, cánulas nasales, catéteres, férulas de yeso, tracciones cutáneas, dispositivos de sujeción e inmovilización, etc. iv) Mantenimiento limpio y seco de la piel. v) Uso de jabones con bajo grado de irritación. vi) Uso de agua tibia para el lavado y enjuague de la piel, seguido de secado cuidadoso sin fricciones. vii) Prohibición de uso de alcoholes como colonias sobre la piel. viii) Aplicación de hidratantes en crema de forma uniforme. ix) Uso de ropa interior de material natural (algodón). x) Uso de apósitos protectores como los de poliuretano, hidrocoloides, hidrocelulares, etc., destinadas a reducir el riesgo de

lesiones por fricción y/o cizallamiento. xi) Evitando el ejercicio de masajes sobre elevaciones del aparato óseo (61).

- De la Humedad, debido a la incontinencia urinaria y/o fecal, sudoración, drenajes y exudados de heridas, etc. se busca evitar al máximo sus exposiciones prolongas en el tejido cutáneo. La inobservancia conlleva a generar un incremento de humedad, para evitar ello se debe considerar: i) El tratamiento de la incontinencia. ii) Reeducación de los esfínteres urinarios y fecales. iii) Cambios de absorbentes, colectores, etc. en el cuidado del paciente (62).

- En la Movilización, los cambios posturales durante la movilización deben realizarse como una las medidas preventivas más importantes en la aparición de las LPP, teniendo en consideración el compromiso clínico que lo evite, para tales efectos podemos considerar: i) Elaboración del plan de rehabilitación destinado a mejorar la actividad y movilidad. ii) Cambios posturales frecuentes con lapsos de 2 a 3 horas en fijando de modo rotatorio el cambio en cada atención de forma individualizada. Considerar la posibilidad de sedestación horaria cada 15 minutos cuando de manera autónoma pueda realizarlo. iii) Alineación corporal manteniendo la adecuada distribución de peso y equilibrio. iv) Prevenir que las prominencias óseas tengan contacto directo entre sí. v) Movilizar al paciente evitando el arrastre reduciendo así las fuerzas tangenciales. vi) No sobrepasar el ángulo de 30° en la posición decúbito lateral. vii) Evitar la elevación prolongada del respaldar de la cama. viii) Evitar usar flotadores. ix) Usar dispositivos para minimizar la presión, por ejemplo: uso de colchones, cojines, protecciones locales, etc. (63)

d) Educación:

Considerar: i) la valoración de la capacidad de participación del paciente en un programa de prevención. ii) el desarrollo de programas educativos con fines de educación preventiva de lesiones por presión con las siguientes características: Organizado, estructurado y comprensible. Dirigida al paciente, familiares, cuidadores, gestores, etc. Cuento con sistema de evaluación de la eficiencia. iii) Motivación del uso de tablas o registros de valoración que analicen los factores que contribuyen a la aparición e identificación de paciente en riesgo, sobre los protocolos de prevención establecidos. Siendo el primer paso para la Prevención. Cómodas, no complicadas que contengan la máxima cantidad de factores de riesgo. Elegida por un equipo asistencial, quien regulará su uso, en el ingreso del paciente y control posterior en el plazo que este establezca (64).

2.2.4. Evaluación de Parámetros e Indicadores

El proceso de evaluación es una herramienta básica destinada a mejorar en los procedimientos la eficacia, como por ejemplo el empleado para el cuidado de las LPP. Por ello, resulta indispensable fijar un programa para la Calidad cuya finalidad sean lograr una mejor atención del paciente, facilitar trabajar en equipo y objetivar la praxis asistencial. Este problema de las LPP debe siempre abordarse desde una mirada multidisciplinaria, los resultados del cuidado suelen obtenerse con los indicadores de incidencia y prevalencia los cuales deben ser realizadas de manera periódica, considerando ideal la monitorización e integración como parte de una política local en LPP. Puede utilizarse el índice de severidad como instrumento para evaluar la evolución de las LPP, así como también otros componentes descriptores al momento de la evaluación del proceso, siendo en las LPP la referidas a: la estancia hospitalaria, cantidad de lesiones, tiempo de antigüedad, volumen,

procedencia, etcétera; y siendo en los pacientes los referidos a: la edad, el sexo, EVLPP, etc. (65).

2.3. Formulación de hipótesis

Hipótesis general

Hi: Existe una relación estadísticamente significativa del nivel de conocimientos con la práctica del cuidado preventivo en las lesiones por presión según las enfermeras de un hospital nivel IV de Essalud, Lima Centro - 2022.

Ho: No hay una relación del nivel de conocimientos con la práctica del cuidado preventivo en las lesiones por presión según las enfermeras de un hospital nivel IV de Essalud, Lima Centro - 2022.

Hipótesis específicas

H1: Existe una relación significativa del nivel de conocimientos en su dimensión generalidades con la práctica del cuidado preventivo en las lesiones por presión según las enfermeras de un hospital nivel IV de Essalud, Lima Centro - 2022.

H2: Existe una relación significativa del nivel de conocimientos en su dimensión prevención con la práctica del cuidado preventivo en las lesiones por presión según las enfermeras de un hospital nivel IV de Essalud, Lima Centro - 2022.

H3: Existe una relación significativa del nivel de conocimientos en su dimensión tratamiento con la práctica del cuidado preventivo en las lesiones por presión según las enfermeras de un hospital nivel IV de Essalud, Lima Centro - 2022.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El estudio sigue el método deductivo ya que se fue indagando desde lo empírico hasta llegar al producto de la investigación (66).

3.2. Enfoque de la investigación:

Es de enfoque cuantitativa, descriptiva y corte transversal, recolectó datos que pudieron ser cuantificados para describir y analizar a las variables en estudio Además “los enfoques cuantitativos ofrecen en forma general y un gran conjunto de hallazgos que se presentan de modo breve y cuantificable” (67).

3.3. Tipo de investigación

Es una investigación aplicada, ya que sirve para mejorar o tratar un tema que beneficia el entorno del ser humano y las condiciones de la sociedad (68).

3.4. Diseño de la investigación

El estudio de investigación es de diseño no experimental, ya que los resultados fueron tomados tal como se recogieron, es decir no habrá ninguna manipulación de las variables (69).

3.5. Población, muestra y muestreo

Carrasco señala que, “la población está conformado por un conjunto de elementos como poder ser individuos, objetos, programas, sistemas, etc” (70).

La población es finita, se trabajó con una población de 80 enfermeras que trabajan en los

servicios de hospitalización de Traumatología y Ortopedia, Cirugía General y Medicina del Hospital Almenara- Essalud. La técnica usada fue la encuesta y el instrumento usado el cuestionario.

Por otro lado, siguiendo a Carrasco, la muestra es una parte representativa de una población. En el presente trabajo, la población y la muestra fue de 80 enfermeras. No se trabajó con muestreo porque la población es relativamente pequeña siendo similar al tamaño de la muestra.

Criterios de inclusión: Enfermeras participantes en la investigación con consentimiento voluntario mediante firma y con más de tres meses de tiempo de servicio en las áreas de hospitalización señaladas en la población.

Criterios de exclusión: Enfermeras que no participan en la investigación por no pertenecer a Essalud ni al área de hospitalización señaladas que se encuentren realizando prácticas de segunda especialidad y aquellas con goce de licencia, vacaciones y cargo administrativos.

3.6. Variables y operacionalización

3.6.1. Primera Variable: Nivel de conocimientos

Definición conceptual

Grado de información alcanzado por la enfermera, que le permite evaluar al paciente de acuerdo con sus necesidades, asegurando así optimizar la calidad del cuidado respecto a las LPP que esté presente (71).

Definición operacional

Variable operacionalizada y estructurada en un cuestionario bajo tres dimensiones: primero, el de generalidades; segundo, el de prevención y por último el de tratamiento. Ello sobre la base de lo expuesto en las bases teóricas.

3.6.2. Variables de estudio: Práctica del cuidado preventivo

Definición conceptual

Son todos aquellos elementos o aspectos que encuentra la enfermera en la prevención de LPP influyendo de forma negativa en la asistencia, protección y conservación en la integridad de la piel (72).

Definición operacional

Son todos aquellos elementos que se relacionan con los factores institucionales y personales para la prevención de LPP y que de acuerdo con la opinión de los enfermeros estos influyen de modo negativo en la asistencia, protección y conservación en la integridad de la piel, información obtenida con la aplicación de un instrumento.

3.6.3. Operacionalización de variables

Tabla 1. Variables y operacionalización

Variable 1. Nivel de conocimientos

Definición operacional: Variable operacionalizada y estructurada en un cuestionario bajo tres dimensiones: primero, el de generalidades; segundo, el de prevención y por último el de tratamiento. Ello sobre la base de lo expuesto en las bases teóricas.

Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Generalidades	Escalas de Validación Estadios	Escala ordinal	Si (1)
Prevención	Inspección sistemática Factores de riesgo Masajes Higiene Nutrición Control de humedad Apósitos Nivel de riesgo Posición del paciente	Bajo: Menor o igual a 48 Medio: de 49 a 61 Alto: Mayor o igual a 62	No (2)
Tratamiento	Tejido necrótico Tejido esfacelado Costra necrótica Suero Fisiológico Apósitos de plata Piel macerada Curación Signos de alerta		

Variable 2. Práctica del Cuidado Preventivo

Definición operacional. Son todos aquellos elementos que se relacionan con los factores institucionales y personales para la prevención de LPP y que de acuerdo con la opinión de los enfermeros estos influyen de modo negativo en la asistencia, protección y conservación en la integridad de la piel, información obtenida con la aplicación de un instrumento.

Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Factores Personales Valoración del riesgo	Considerar a todo paciente con riesgo potencial de presentar LPP . Existencia de tablas o registros de valoración e identificación de los factores de riesgo.	Escala ordinal Bajo: Menor o igual a 38 Medio: de 39 a 48	Si (1) No (2)

<p>Cuidados Generales</p> <p>Cuidados Específicos</p> <p>Factor recuperativo</p>	<p>Uso de EVRLPP al momento de la evaluación del paciente</p> <p>Conocimiento de las EVRLPP por el profesional de enfermería.</p> <p>Importancia de los cuidados preventivos en las áreas de hospitalización.</p> <p>Cuidados de enfermería frente a los problemas de la enfermedad de fondo que se demanda.</p> <p>Considera la importancia de la valoración del estado nutricional.</p> <p>Considera la importancia de la valoración del estado de hidratación.</p> <p>Considerar prioridad el cuidado de la piel en la prevención de las LPP.</p> <p>Considerar la importancia del mantenimiento de una piel íntegra con la protección de la humedad.</p> <p>Considerar la movilización como medida básica en la prevención de LPP.</p> <p>Cuidados enfermeros dirigido con prioridad al problema de fondo.</p> <p>Cuidados enfermeros con prioridad al tratamiento de la LPP con relación a las medidas preventivas.</p>	<p>Alto: Mayor o igual a 49</p>	
<p>Factores Institucionales</p> <p>Factores de capacitación</p>			

Factor Administrativo-Normativo	-Existencia de programas educativos dirigidos a la prevención de LPP. -Capacitaciones periódicas del profesional de enfermería sobre LPP.		
Factor logístico	-Existencia de Protocolo Institucional de Prevención de LPP -Existencia de EVRLPP institucional. -Recursos materiales para la prevención de LPP		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica que se tomó en cuenta en el presente estudio fue la encuesta, se trabajó con el instrumento denominado cuestionario orientado a cierto conjunto de individuos, utilizando una serie de preguntas para identificar lo que queremos saber sobre las variables. El instrumento usado fue el cuestionario, como menciona Carrasco, este instrumento es un recurso del cual el investigador se vale para recoger datos de información sobre la variable que se quiere estudiar.

3.7.2. Descripción de Instrumentos

Ficha técnica de la Variable 1

Nombre del Instrumento: Cuestionario para medir el nivel de conocimientos de las LPP

Autor : Mas V. (73)

Año : 2019

Adaptado : Milagros Doris Llashag Flores
Número de Items : 37
Dimensiones : Generalidades (7), prevención (19) y tratamiento (11)
Escala valorativa : Si (1), No (2)
Sujetos de aplicación : 80 personas
Validez : V AIKAN (0.96) (3 jueces expertos)
Confiabilidad : Kr20 (0.69)

Ficha técnica de la Variable 2

Nombre del Instrumento : Cuestionario para evaluar la práctica del Cuidado Preventivo de las LPP
Autor : Cottos B. (74)
Año : 2010
Adaptado : Milagros Doris Llashag Flores
Número de Items : 29
Dimensiones : Factores Personales, factores institucionales
Escala de medición : Limita (0), No limita (1)
Sujetos de aplicación : 80 personas
Validez : R de Pearson ($r > 0.20$) (6 jueces expertos)
Confiabilidad : Coeficiente de Kuder Richarson ($k = 0.65$)

3.7.3. Validación

Según Carrasco, la validez tiene relación con el grado en que un instrumento mide lo que se desea medir al ser aplicado. En tal circunstancia, la validez de contenido es decir juicio de

expertos no se realizará como usualmente se realiza en la investigación, decidiendo tomar un instrumento ya validado y que ya fue aplicado en una anterior investigación. Cabe señalar que cuando los validadores realizan este proceso, evalúan tanto la pertinencia, claridad y relevancia que tiene el instrumento con relación a la consistencia interna dando su fallo de aplicación siendo si el instrumento cumple con esos requisitos, generalmente los validadores están conformados por tres personas como metodólogos y temáticos, los primeros con el encargo de ver la metodología usada y los segundos como conocedores del tema.

3.7.4. Confiabilidad

Según Carrasco, se puede señalar que al aplicar un instrumento al mismo sujeto o conjunto de sujetos en distinto periodo de tiempo el resultado deberá ser el mismo. Para hallar la confiabilidad del instrumento se tomará una prueba piloto a 30 personas y se aplicó el estadígrafo Alfa de Crombach obtenido un índice aceptable.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

3.8.1. Procesamiento

Para aplicar el instrumento, se solicitó a la Universidad Norbert Wiener un documento y se presentó en el Hospital Almenara de Essalud solicitando la autorización correspondiente. Una vez aceptado, se pasó a su aplicación en el establecimiento de salud, respetando el carácter anónimo y el consentimiento informado, Una vez obtenida la información los datos se vaciaron a un cuadro de Excel el mismo que se trabajó en el SPSS versión 26.

3.8.2. Análisis de datos

El análisis de los datos fue mediante estadística descriptiva e inferencial, para el caso del análisis descriptivo una vez los datos en el cuadro de Excel, se procesó la información en el programa estadístico SPSS 26. Analizados los datos de acuerdo con la base teórica, se

presenta en tablas en los que se presentarán los valores absolutos y en porcentajes los datos a trabajar, así como también la presentación de figuras de las variables en estudio y sus dimensiones. Para el caso del análisis inferencial se realizó la contrastación de la hipótesis con la regresión logística para medir la relación entre las dos variables en estudio.

3.9. Aspectos éticos

La investigadora del presente estudio tomó como consideración el aspecto protector, así como aquellos principios bioeticistas de no maleficencia, beneficencia y justicia. De igual modo aplicó el formulario de consentimiento informado.

Principio de autonomía

Las encuestadas consideradas en la investigación fueron conscientes de sus propios actos y responsabilidades por su participación o no en la investigación, por ello se tuvo en cuenta el consentimiento informado.

Principio de beneficencia

El estudio beneficia no sólo a las encuestadas, sino también a la institución, así mismo brindar procesos de mejora para la Universidad.

Principio de no maleficencia

La presente investigación no causó daños físicos, psicológicos, ni morales en las enfermeras; puesto que los datos que se han obtenido por medio del consentimiento informado que fue absolutamente confidenciales.

Principio de justicia

La justicia garantizó la distribución equitativa tanto de cargas como de beneficios, rechazando drásticamente la discriminación por cualquier motivo. Las enfermeras participantes y también los no participantes del presente estudio fueron tratados con justicia, sin preferencias, cumpliendo con los criterios de inclusión.

Asumí estos compromisos éticos durante todo del proceso de investigativo a efectos de ceñirme dentro de los principios de reserva a la dignidad de la persona humana, su reserva y su derecho íntimo. La universidad revisó el presente estudio a cargo de su comité de ética.

V. RESULTADOS

4.1. Resultados descriptivos de la variable nivel de conocimientos

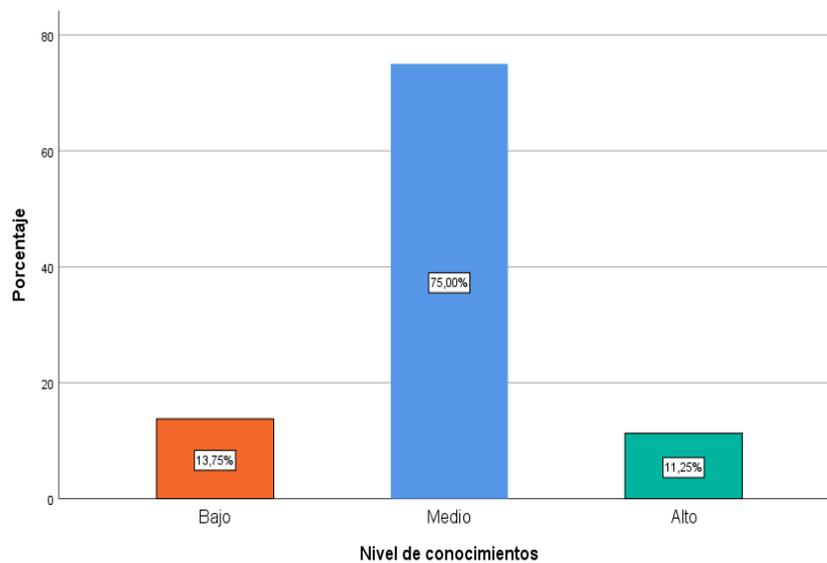
Tabla 1. *Distribución de frecuencias de la variable nivel de conocimientos*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	11	13,8	13,8	13,8
	Medio	60	75,0	75,0	88,8
	Alto	9	11,3	11,3	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos

Figura 1

Niveles de la variable nivel de conocimientos



De la tabla 1 y figura 1, se observa que el 13.8% de las enfermeras encuestadas cuentan con un nivel de conocimientos bajo, mientras que el 75.0% cuenta con un nivel medio. Sin

embargo, solo el 11.3% manifiesta un nivel de conocimiento alto en las enfermeras de un hospital nivel IV de Essalud, Lima Centro - 2022.

Resultados descriptivos según las dimensiones de la variable nivel de conocimientos

Tabla 2 Distribución de frecuencias de las dimensiones de la variable nivel de conocimientos

	Niveles	Frecuencia (fi)	Porcentaje valido (%)
Generalidades	Bajo	16	20.0
	Medio	43	53.8
	Alto	21	26.3
Prevención	Bajo	14	17.5
	Medio	52	65.0
	Alto	14	17.5
Tratamiento	Bajo	7	8.8
	Medio	64	80.0
	Alto	9	11.3

Fuente: Base de datos

En cuanto a las dimensiones de la variable nivel de conocimientos es posible afirmar que, la prevalencia de los datos se encuentra en el nivel medio, con porcentajes que van desde 53.8% (generalidades), 65.0% (prevención) y 80.0% (tratamiento). Mientras que en cuanto al nivel bajo resulta en menor proporción al nivel medio, es así que en cuanto a la dimensión tratamiento solo el 8.8% de los encuestados cuentan con un nivel de conocimientos en la dimensión tratamiento, además el 17.5% en cuanto a la dimensión prevención, y el 20.0% en cuanto a la dimensión generalidades.

4.2. Resultados descriptivos de la variable práctica del cuidado preventivo

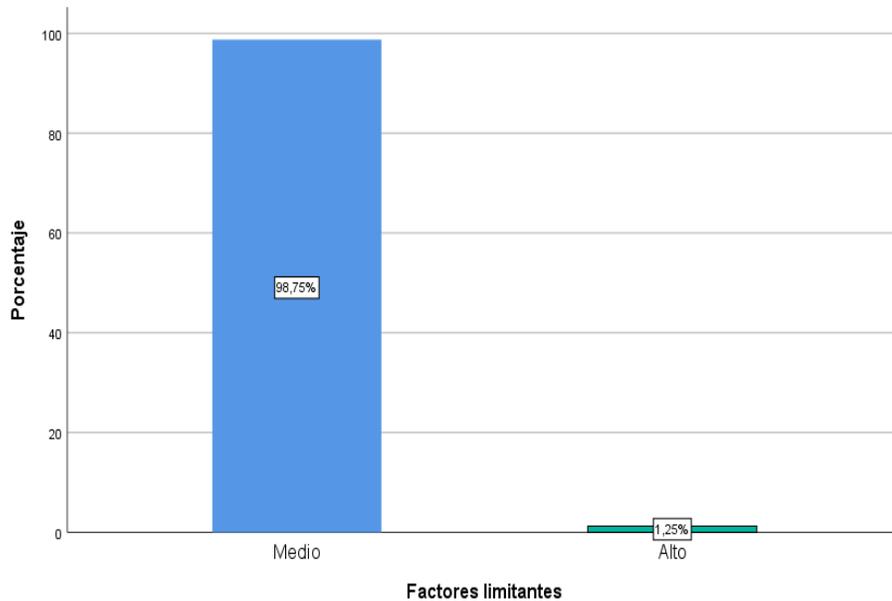
Tabla 3 Distribución de frecuencias de la variable práctica del cuidado preventivo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
--	------------	------------	-------------------	----------------------

Válido	Medio	79	98,8	98,8	98,8
	Alto	1	1,3	1,3	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos

Figura 2 Niveles de las dimensiones de la variable práctica del cuidado preventivo



De la tabla 3 y figura 2, se observa que el 98.8% de los encuestados perciben que la práctica del cuidado preventivo es de nivel medio, mientras que solo el 1.3% refiere que dichos son factores son de nivel alto, según la percepción de las enfermeras de un hospital nivel IV de Essalud, Lima Centro - 2022.

Resultados descriptivos según las dimensiones de la práctica del cuidado preventivo

Tabla 4 *Distribución de frecuencias de las dimensiones de la práctica del cuidado preventivo*

	Niveles	Frecuencia (fi)	Porcentaje valido (%)
Factores personales	Bajo	2	2.5
	Medio	76	95.0
	Alto	2	2.5
Factores institucionales	Bajo	8	10.0
	Medio	54	67.5
	Alto	18	22.5

Fuente: Base de datos

En cuanto a las dimensiones de la variable práctica del cuidado es posible afirmar que, la prevalencia de los datos se encuentra en el nivel medio, con porcentajes que van desde 67.5% (factores institucionales) y 95.0% (factores personales. Mientras que en cuanto al nivel bajo resulta en menor proporción al nivel medio, es así que en cuanto a la dimensión factores personales solo el 2.5% de los encuestados refirieren un nivel bajo, y el 10.0% en cuanto a la dimensión factores institucionales.

4.3. Resultados inferenciales

En cuanto al análisis estadístico de las variables y dimensiones, se tuvo en cuenta lo siguiente:

- Nivel de significancia: $\alpha = 5\%$.
- Estadístico de prueba: Rho de Spearman (Rho).
- Regla de decisión: Si: $p\text{-valor} < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula, y el contraste es significativo.

4.3.1. Prueba de hipótesis general

H₀: No existe una relación inversa y significativa entre el nivel de conocimientos y práctica del cuidado preventivo en las lesiones por presión según las enfermeras de un hospital nivel IV de Essalud, Lima Centro - 2022.

H₁: Existe una relación inversa y significativa entre el nivel de conocimientos y la práctica del cuidado preventivo de las lesiones por presión según las enfermeras de un hospital nivel IV de Essalud, Lima Centro - 2022.

Tabla 5

Coefficiente de correlación entre nivel de conocimientos y la práctica del cuidado

		Práctica del cuidado preventivo	
		Coefficiente de correlación	-.810**
Rho de Spearman	Nivel de conocimientos	Sig. (bilateral)	.000
		N	80

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

De los resultados que se aprecian en la tabla 5, se puede afirmar que según el coeficiente Rho de Spearman es = -.810 y el p-valor calculado es < 0.05, existe una relación significativa, negativa y alta entre las variables involucradas en el estudio, con lo cual se puede interpretar que, a mayor conocimiento es mejor la práctica en el cuidado preventivo de las lesiones por presión en las enfermeras de un hospital nivel IV de Essalud, Lima Centro - 2022.

4.3.2. Prueba de hipótesis específicas

Primera hipótesis específica

H₀: No existe una relación inversa y significativa entre la dimensión generalidades del nivel de conocimientos y la práctica del cuidado preventivo de las lesiones por presión en las enfermeras de un hospital nivel IV de Essalud, Lima Centro - 2022.

H₁: Existe una relación inversa y significativa entre la dimensión generalidades del nivel de conocimientos y la práctica del cuidado preventivo de las lesiones por presión en las enfermeras de un hospital nivel IV de Essalud, Lima Centro - 2022.

Tabla 6 Coeficiente de correlación entre la dimensión generalidades del nivel de conocimientos y la práctica del cuidado preventivo

		Práctica del Cuidado preventivo	
		Coeficiente de correlación	-.667**
Rho de Spearman	Generalidades	Sig. (bilateral)	.000
		N	80

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

De los resultados que se aprecian en la tabla 6, se puede afirmar que según el coeficiente Rho de Spearman (-.667) y el p-valor calculado es < 0.05 , existe una relación significativa, negativa y moderada entre la dimensión generalidades del nivel de conocimiento y la práctica del cuidado preventivo.

Segunda hipótesis específica

H₀: No existe una relación inversa y significativa entre la dimensión prevención del nivel de conocimientos y la práctica del cuidado preventivo de las lesiones por presión en las enfermeras de un hospital nivel IV de Essalud, Lima Centro - 2022.

H₁: Existe una relación inversa y significativa entre la dimensión prevención del nivel de conocimientos y la práctica del cuidado preventivo de las lesiones por presión en las enfermeras de un hospital nivel IV de Essalud, Lima Centro - 2022.

Tabla 7 Coeficiente de correlación entre la dimensión prevención del nivel de conocimientos y la práctica del cuidado preventivo

		Práctica del cuidado preventivo
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación	-.688**
	Sig. (bilateral)	.000
	N	80

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

De los resultados que se aprecian en la tabla 7, se puede afirmar que según el coeficiente Rho de Spearman (-.688) y el p-valor calculado es < 0.05 , existe una relación significativa, negativa y moderada entre la dimensión prevención de la variable nivel de conocimiento y la práctica del cuidado preventivo.

Tercera hipótesis específica

H₀: No existe una relación inversa y significativa entre la dimensión tratamiento del nivel de conocimientos y la práctica del cuidado preventivo de las lesiones por presión en las enfermeras de un hospital nivel IV de Essalud, Lima Centro - 2022.

H₁: Existe una relación inversa y significativa entre la dimensión tratamiento del nivel de conocimientos y la práctica del cuidado preventivo de las lesiones por presión en las enfermeras de un hospital nivel IV de Essalud, Lima Centro - 2022.

Tabla 8 Coeficiente de correlación entre la dimensión tratamiento del nivel de conocimientos y la práctica del cuidado preventivo

		Práctica del cuidado preventivo	
		Coeficiente de correlación	-.541 **
Rho de Spearman	Tratamiento	Sig. (bilateral)	.000
		N	80

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

De los resultados que se aprecian en la tabla 8, se puede afirmar que según el coeficiente Rho de Spearman (-.541) y el p-valor calculado es < 0.05 , existe una relación significativa, negativa y moderada entre la dimensión tratamiento de la variable nivel de conocimiento y la práctica del cuidado preventivo.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados del estudio que buscó como propósito general analizar la relación del nivel de conocimientos con la práctica del cuidado preventivo de las LPP y acorde con la hipótesis general ver la relación del nivel de conocimientos con la práctica de los cuidados preventivos llega a la comprobación que la hipótesis acorde al coeficiente Rho es significativa, negativa y alta, $Rho = -0,810$. con lo cual se puede interpretar que, a mayor conocimiento se mejora la práctica del cuidado preventivo en las lesiones por presión según las enfermeras de áreas de hospitalización. Este resultado coincide de manera similar con Brenes y Col (15) que encontró entre sus resultados que el nivel de conocimientos fue aceptable pero que sin embargo no eran cumplidas las intervenciones de enfermería para el manejo preventivo de las LPP, contrario al estudio de Vega (12) que obtuvo resultado de conocimientos de grado insuficiente en su población de estudio. Razones por el cual, puede señalarse que el análisis del tema de LPP sobre los conocimientos a adquirir deben ser sobre la base de datos de sus características, causas y medidas de prevención institucional con el fin de obtener insumos y construir planes integrales de mejora por medio de sesiones educativas Gonzales (11) tendientes a sensibilizar esas capacitaciones al equipo de salud en especial a la enfermera para la mejora de la practica del cuidado preventivo de las LPP y lograr elaborar protocolos estandarizados.

Considerando que un alto nivel de conocimientos como, en la investigación de Arce (20) que encontró un nivel bueno de 72,2% o en cuanto menos de un nivel regular en una población de 18 profesionales mejora la práctica del cuidado en el manejo de las LPP. Con un resultado cercano al segundo resultado de Arce, el estudio de Medina (21), encontró que un 100% de los profesionales de enfermería tuvieron un regular nivel de conocimiento en una muestra de 40 encuestadas. Razones que se deben de considerar la importancia de

reconocer que la práctica de los cuidados preventivos son fortalecidas con una constante capacitación que actualice e incremente los saberes del profesional enfermero encargados del cuidado en los pacientes hospitalizados (57).

Según Pancorbo y col. (16) las LPP aparecen en los centros hospitalarios y casas para adultos mayores y que estas precisan ser prevenidas en dichos entornos. Por consiguiente, se coincide en la necesidad de priorizar la prevención de las LPP antes de conllevar a causar mayor complicación en el estado mismo del diagnóstico médico por el cual fue ingresado a un hospital.

Con relación a la primera variable del nivel de conocimientos, está en un nivel medio en 60 enfermeras encuestadas que porcentualmente representa el 75%, en sentido a ello, Casas (18), Quiquia (19) ambos autores describen que se llega a un cuidado efectivo de las LPP con la implementación de una Unidad destinada a la prevención, el monitoreo y el tratamiento de las LPP con el fin de prevenir su aparición desde el inicio de su hospitalización. Se puede colegir que de resultados suficientes en conocimientos y las actualizaciones en el tema de LPP en valoraciones iniciales durante el baño, cambios posturales, protección de zonas de riesgo de lesiones, control de peso, registro de intervenciones en las LPP, protección de la humedad.

En cuanto a la segunda variable, encontramos que el nivel es medio en 79 personas encuestadas equivalente al 98.8%. Se considera con relación a esta variable lo importante que es la práctica del cuidado preventivo de acuerdo con Gonzales (10) porque sirve de mecanismo para tener una mejora para construir un plan integral a implementarse a nivel del factor institucional sobre medidas educativas tendiente a sensibilizar al equipo de salud esencialmente a nuestra profesión de enfermería.

Por lo cual, estos factores inciden en las enfermeras para la práctica del cuidado en prevención de las LPP de modo negativo en la asistencia, protección y conservación de piel deben minimizarse tanto en sus dimensiones personales e institucionales.

En relación con la primera hipótesis específica se buscó observar la relación del nivel de conocimientos en su dimensión generalidades con la práctica del cuidado preventivo de las LPP y se encontró que existe una relación significativa, negativa y moderada de acuerdo con el estadístico de prueba Rho con un resultado de $-,667$.

De la misma manera en relación con la dimensión generalidades el nivel es medio en 43 enfermeras lo que representa el 53,8%.

En cuanto a la segunda hipótesis específica, se indagó para ver la relación del nivel de conocimiento en su dimensión prevención con la práctica del cuidado preventivo en las LPP y llegó a concluir que existe una relación significativa, negativa y moderada acorde con el estadístico de prueba aplicado $Rho= -,688$. Por otro lado, está en un nivel medio en 52 enfermeras lo que porcentualmente es un 65%.

En cuanto a la tercera hipótesis específica, se buscó observar la relación del nivel de conocimiento en su dimensión tratamiento con la práctica del cuidado preventivo de LPP y se concluyó que existe una relación significativa, negativa y moderada acorde con la aplicación del estadístico de prueba $Rho= -,541$. De tal modo que, en la dimensión tratamiento se encuentra en un nivel medio en 64 enfermeras encuestadas lo que porcentualmente son el 80%.

Consideramos que a través de este estudio podemos llegar a hacer aportes importantes y a tener en cuenta cuando se habla de analizar las variables planteadas como se ha realizado cuyo fin sea obtener datos que ayuden al aporte adecuado para la prevención del comienzo

de estas LPP desde el análisis de estos dos componentes como el nivel de conocimiento y la práctica del cuidado preventivo en la aparición de estas en un ámbito hospitalario con sus respectivas dimensiones.

Este análisis de alguna forma permite recoger la información obtenida y a partir de ello contar con planear algunas estrategias con la finalidad de asignar acciones de prevención desde las variables estudiadas pensando en los pacientes que padecen con este tema de las LPP.

VI. CONCLUSIONES

Primera

El nivel de conocimientos se relaciona de manera inversa, alta ($Rho = -.810$) y significativa ($p\text{-valor} = 0.05$) con la práctica del cuidado preventivo en las lesiones por presión según las enfermeras de un hospital nivel IV de Essalud, Lima Centro - 2022; con el cual queda demostrada la hipótesis general.

Segunda

El nivel de conocimientos en su dimensión generalidades se relaciona de manera inversa, alta ($Rho = -.667$) y significativa ($p\text{-valor} = 0.05$) con la práctica del cuidado preventivo en las lesiones por presión según las enfermeras de un hospital nivel IV de Essalud, Lima Centro - 2022; con el cual queda demostrada la primera hipótesis específica.

Tercera

El nivel de conocimientos en su dimensión prevención se relaciona de manera inversa, moderada ($Rho = -.688$) y significativa ($p\text{-valor} = 0.05$) con la práctica del cuidado preventivo en las lesiones por presión según las enfermeras de un hospital nivel IV de Essalud, Lima Centro - 2022; con el cual queda demostrada la segunda hipótesis específica.

Cuarta

El nivel de conocimientos en su dimensión tratamiento se relaciona de manera inversa, moderada ($Rho = -.541$) y significativa ($p\text{-valor} = 0.05$) con la práctica del cuidado preventivo en las lesiones por presión según las enfermeras de un hospital nivel IV de Essalud, Lima Centro - 2022; con el cual queda demostrada la tercera hipótesis específica.

VII. RECOMENDACIONES

Primera

Viendo la importancia que tiene el nivel de conocimientos en el tema de LPP, se recomienda que el titular de la entidad promueva constantemente capacitaciones para fortalecer la práctica del cuidado preventivo de estas lesiones y con ellos su equipo de salud esencialmente enfermería estén aptos para lograr resultados favorables en beneficio de sus clientes atendidos.

Segunda

Proponer que el equipo de trabajo encargado de formular el plan estratégico institucional considere este tema de LPP entre las más importantes por incidir económicamente en el presupuesto y que las personas que participen en su elaboración sean bastante experimentadas en el manejo de estas lesiones ocurridas en un ámbito hospitalario.

Tercero

Que el encargado del área de capacitación del hospital continúe realizando convenios con las universidades e instituciones buscando la innovación en el tema para su manejo intrahospitalario y lograr la sensibilización de los actores directos en la toma de decisiones institucionales.

VIII. REFERENCIAS

1. Bernal A. Úlceras por Presión en Niños: Evaluación del Riesgo en la UCI Pediátrico. RA [en línea] 2004 Octubre , Colombia [fecha de acceso 10 de enero 2022]; 4 (10-17) Disponible en URL: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/741/74140403.pdf>
2. Simón A., Compton D. Enfermería Gerontológica. 1ra Ed. México. Editorial Mac Graw Hill/Interamericana; 1998
3. Ortega E. Escala de Valoración del Riesgo de Úlceras por Presión. RME [en línea] 2004. España. [fecha de acceso 10 de enero del 2022]; 7 (7)(27-31) Disponible en URL: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1010649>
4. García F. Úlceras por Presión en el Paciente Crítico Cáp. 19. [en línea]. [fecha de acceso 15 de enero del 2022]; 785-830. Disponible en: [URL:http://www.enfermeria21.com/Generalitats/ficheros/verFichero.php?NzAwNDEzOTU%3D](http://www.enfermeria21.com/Generalitats/ficheros/verFichero.php?NzAwNDEzOTU%3D)
5. Izquierdo F. Relación entre Riesgo e Incidencia de Úlceras por Presión en el Adulto Mayor Hospitalizado en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Cayetano Heredia. [Tesis Especialidad] Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú. 2005.
6. Ourcilleón A. Úlceras por Presión en Pacientes de Unidades de Cuidados Intensivos: ¿Cómo medir su riesgo? RMC [en línea] 2004. Chile [fecha de acceso 02 de febrero del 2022]; 19 (2) (91-98) Disponible en: [URL:http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=40263&id_seccion=2671&id_ejemplar=4141&id_revista=161](http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=40263&id_seccion=2671&id_ejemplar=4141&id_revista=161)
7. Arantón A. Prevención de Úlceras por Presión en las Unidades de Cuidados Críticos. [en línea] 2007 Noviembre. España. [fecha de acceso el 02 de febrero del 2022]; Disponible en: URL: <http://www.fac.org.ar/qcvc/llave/tl033e/tl033e.php>

8. Menchaca J. Prevención y Cuidados de Úlceras por Presión. BITA [en línea] 2004. España [fecha de acceso 03 de febrero 2022]; 6 (4) (1-9) Disponible en: URL: http://www.princast.es/salud/bols_info/42004.pdf
9. Boletín Epidemiológico, Hospital Almenara. Essalud, Lima, Perú. 2020
10. Rudolp N. Úlceras Cutáneas Rebeldes. Editorial Garrido Juren; España. 1984.
11. Gonzalez R. Estudio de prevalencia de lesiones por presión en un Hospital Universitario. RCC [en línea]. 2018. Colombia [fecha de acceso 02 de marzo 2022];15(2). Disponible en: Dialnet Métricas - Documento Estudio de prevalencia de lesiones por presión en un Hospital Universitario, Bogotá-Colombia (unirioja.es)
12. Vega W. Prevención y cuidado de lesiones por presión que brinda el personal de enfermería, en la Unidad de Terapia Intensiva, Caja de Salud de Caminos y RA., La Paz, Bolivia, tercer trimestre de 2019. RLE [en línea] 2019. Bolivia [fecha de acceso el 19 de abril del 2022]; Disponible en URL: <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/24826>
13. López D. La prevención de lesiones por presión: conocimientos, actitudes y barreras de los profesionales de enfermería [en línea] 2020. España [fecha de acceso el 19 de abril del 2022]; Disponible en URL: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=282232>
14. Riveros C. Epidemiología de lesiones por presión en un hospital público de Santiago de Chile [en línea] 2019. Chile [fecha de acceso el 19 de abril del 2022]; Disponible en URL:https://repositorio.unab.cl/xmlui/bitstream/handle/ria/17122/a130947_Riveros_C_Epidemiologia_de_lesiones_por_presion_2019_Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Brenes F. Conocimiento y práctica del personal de enfermería sobre la prevención y manejo de las úlceras por presión en pacientes con afectaciones neurológicas en sala de cuidados intensivos de neurocirugía del Hospital Antonio Lenín Fonseca. Managua-Nicaragua, segundo semestre 2018. Nicaragua; 2019.

16. Pancorbo P. 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 [en línea] 2019. España [fecha de acceso el 04 de abril del 2022]; Disponible en URL http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134928X2019000200076&lng=es.
17. Rodríguez R, Esparza G, González S. Conocimientos del personal de enfermería sobre la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión. Rev. Enferm Inst Mex Seguro Soc. [Internet]. 2017 [citado el 18 de marzo 2022]; 25(4); pp. 245-56. Disponible en: URL <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim2017/eim174b.pdf>
18. Casas L. Implementación de una Unidad de Prevención, Monitoreo y Tratamiento de Lesiones por Presión en pacientes hospitalizados en el Hospital Alberto L. Barton Thompson-Essalud. Callao. 2020 [en línea] 2020. Perú [fecha de acceso el 19 de abril del 2022]; Disponible en URL: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5402>
19. Quiquia M. Cuidados de enfermería en la prevención y control de úlceras por presión en pacientes postrados-Servicio de Medicina Interna, Hospital Nacional Hipólito Unanue 2018 [en línea] 2019. Perú [fecha de acceso el 19 de abril del 2022]; Disponible en URL: http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2838/UNFV QUIQUIA_SUA REZ_MILAGROS MADELEINE_TITULO_PROFESIONAL_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Arce C. Conocimiento 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.
21. Medina L. Nivel de conocimiento y su relación con los cuidados preventivos de úlceras por presión en los profesionales de enfermería del Hospital I La Esperanza-Essalud, Trujillo 2018. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Trujillo: Universidad Cesar Vallejo; 2018. [Citado el 12 de mayo de 2022]. Disponible en URL: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/25416>

22. Renobato R. Conocimientos del personal de enfermería sobre la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión. Medigraphic. 2017. Mayo; 25(4).
23. Blanco R., López E., & Quesada, C. Guía de actuación para la prevención y cuidados de las úlceras por presión. Vasco: Osakidetza. [En línea] 2017. [fecha de acceso 18 de agosto 2022]. Disponible en URL [https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk_publicaciones/es_publicaciones/adjuntos/enfermeria/UPP_es.pdf](https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk_publicaciones/es_publicaciones/es_publicaciones/adjuntos/enfermeria/UPP_es.pdf)
24. Garza R., Meléndez C., Fang M., González J., Castañeda H., & Argumedo N. Conocimiento, actitud y barreras en enfermeras hacia las medidas de prevención de las úlceras por presión. Ciencia y Enfermería [En línea]. 2017 [fecha de acceso 18 de agosto 2022]. XXIII(3), 47-58. Disponible en URL: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v23n3/0717-9553-cienf-23-03-00047.pdf>
25. Pérez A. Guía de Cuidados de personas Mayores. 1ra Ed. Editorial Síntesis. España; 2005.
26. Alvarez R. Manejo Integral del Paciente con Úlceras por Presión. Centro Nacional de Rehabilitación Julio Díaz. [en línea] Cuba. [citado el 25 de marzo del 2022]; Disponible en URL: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion/manejo_integral_paciente_ulceras.pdf
27. Dueñas J. Cuidados de Enfermería en las Úlceras por Presión. [en línea] 2001. España. [fecha de acceso el 25 de marzo del 2022]; Disponible en URL: <http://www.terra.es/personal/duenas/10.html>
28. Rodríguez M. Cuidados de Enfermería al paciente con Úlceras por Presión: Guía de Prevención y Tratamiento. Hospital Universitario Puerta del Mar. 2004. España.
29. Rayón E. Manual de Enfermería Médico Quirúrgica. Vol. I. 1ra Ed. Editorial Síntesis. España.

30. Potter P., Griffin A. Fundamentos de Enfermería: Teoría y Práctica. 3ra Ed. Editorial Harcourt Brace. España. 1996.
31. Murri, A. Cuidados de Enfermería. 1era Edición. Perú. 2000.
32. Rivera C., Cruz, J. Geriatria. Editorial Idepsa. España. 1991.
33. GOVERN DE LES ILLES BALEARS. Prevención y Tratamiento de las Úlceras por Presión. [en línea]. 2007. España. [fecha de acceso 27 de marzo del 2022]; Disponible en URL: <http://www.caib.es/govern/archivo.do?id=148743>
34. Paratore D. Úlceras por presión. Argentina. 2016.
35. Carrillo M. Aplicación de Protocolo de Atención para Pacientes con Riesgo de Úlceras por Presión, servicio de Medicina Interna, Hospital Base Osorno, Octubre-Diciembre 2004. [Tesis de Licenciatura] Universidad Austral de Chile. Chile. 2004
36. Jimenez J. Protocolo para la prevención y manejo de úlceras por presión en pacientes hospitalizados. Primera edición. Dirección de Secretaria de Salud. México. 2012.
37. Serie Documentos Técnicos de la GNAUPP n° II. Grupo Nacional para el Estudio y Aseoramiento en úlceras por Presión y Heridas Crónicas. 2014.
38. European Pressure Ulcer Advisory Panel. Guidelines on treatment of pressure ulcers. EPUAP; 1999.
39. European Pressure Ulcer Advisory Panel and National Pressure Ulcer Advisory Panel. Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide. Washington DC: National Pressure Ulcer Advisory Panel; 2009.
40. HOSPITAL DA COSTA BURELA (Lugo). Protocolo de prevención y Tratamiento de las Úlceras por presión. [en línea]. 2002. España. [fecha de acceso 20 de abril del 2022]; Disponible en URL: http://www.minsa.gob.ni/enfermeria/doc_inter/Protocolo%20de%20UPP.pdf

41. Stouder S, Laurent S, D'Hoore W. The importance of repeated risk assessment for pressure sores in cardiovascular surgery. *J Cardiovasc Surg (Torino)*; 39 (3):343-9. 1998.
42. Morris C, Mc Coy E, Lavery G. Clinical review:spinal immobilisation for unconscious patients with multiple injuries. *BMJ.*; 329(7464):495-9.2004.
43. Requena Álvarez. Monografía sobre el tratamiento y prevención de las Úlceras por Presión en pacientes adultos. [Grado de Enfermería].[En línea]. [fecha de acceso 18 de agosto 2022]. España: Universidad de Cantabria; 2016. Disponible en URL: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/8947/Requena%20Alvarez%20E..pdf?sequence=4>
44. Pancorbo P, García P, López I, Álvarez C. Risk assessment scales for pressure ulcer prevention: a systematic review. *J Adv Nurs*;54(1):94-110. 2006.
45. National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide. Emily Haesler Ed. Cambridge Media: Perth, Australia; 2014.
46. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Guía de práctica clínica para la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía; 2007.
47. Zamora J. Conocimiento y uso de las directrices de prevención y tratamiento de las úlceras por presión en un hospital de agudos. [en línea].;2016 [fecha de acceso 18 de agosto 2022]. *Gerokomos*, 17(2), 51-61. Disponible en URL: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134928X2006000200006&lng=es&tlng=es.
48. Delegación Federal del trabajo. Implementación del proceso capacitador. [Online].; 2014. [fecha de acceso 18 de agosto 2022]. Disponible en URL: http://segob.guanajuato.gob.mx/sil/docs/capacitacion/La_funcion_de_la_capacitacion.pdf.

49. Ministerio de Salud. Lineamientos de Política Sectorial, 2002-2012: Introducción, Objetivos. [Online].; 2012. [fecha de acceso 18 de agosto 2022]. Disponible en URL: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1121_DGSP90-2.pdf.
50. Alegria B. Funciones de la Supervisión en Enfermería Hospitalaria. [Online].; 2017. [fecha de acceso 18 de agosto 2022]. Disponible en URL: <https://es.slideshare.net/BerthaAlegria/funciones-de-la-supervision-en-enfermeria-hospitalaria>.
51. Elorriaga B. Úlceras por Presión. [en línea] España. [fecha de acceso el 16 de marzo del 2022]; Disponible en URL: http://personal.redestb.es/a_sanguesa/upp.html#j1.
52. SERVICIOS DE ANDALUZ DE SALUD- Consejería de Salud. Protocolo de Prevención y Cuidados de Úlceras por Presión. España. 2000.
53. García F. Escalas de Valoración del Riesgo a Desarrollar Úlceras por Presión. [en línea] Gerokomos. 2008. España. [fecha de acceso 10 de marzo del 2022]; Disponible en URL: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2008000300005&script=sci_arttext
54. Riveri P. Creación de un Comité de Prevención y Control de Úlceras por Presión. RHCUC [en línea] 2001. Chile. [fecha de acceso 02 de Junio de 2022]; Disponible en URL: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>
55. Pérez A. Guía de Cuidados de personas Mayores. 1ra Ed. Editorial Síntesis. España; 2005.
56. CLINICA LAS VEGAS. [en línea] Colombia. [fecha de acceso 22 marzo de 2022]; disponible en URL: <http://www.clinicalasvegas.com/index.php/Unidades/Unidad-Medicina-Critica.html>
57. OSAKIDETZA SERVICIO VASCO DE SALUD. Protocolo y Tratamiento de las Úlceras por Presión en Hospitalización. [en línea]. 2005. España. [fecha de acceso 20 de abril del 2022]; Disponible en URL: [http://extranet.hospitalcruces.com/doc_adjuntos/Protocolo%20UPP%20\(Osakidetza%20](http://extranet.hospitalcruces.com/doc_adjuntos/Protocolo%20UPP%20(Osakidetza%20)

58. Armas K. Conocimientos que tienen los Familiares sobre la Prevención de Úlceras por presión en Pacientes con Permanencia Prolongada en Cama en el Servicio de Medicina del HNDAC. [Tesis de Licenciatura]. Universidad nacional Mayor de San Marcos. Perú. 2008.
59. GOVERN DE LES ILLES BALEARS. Prevención y Tratamiento de las Úlceras por Presión. [en línea]. 2007. España. [fecha de acceso 27 de marzo del 2022]; Disponible en URL: <http://www.caib.es/govern/archivo.do?id=148743>
60. Espinoza M. Factores de Riesgo para el Desarrollo de Úlceras por Presión Iatrogénicas, en los Pacientes Hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Angloamericana. [Tesis Especialidad]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú. 2009.
61. Cerdán E. Valoración del Riesgo de Úlceras por Presión en Pacientes Adultos y Medidas Preventivas Aplicadas por las Enfermeras que laboran en el Centro Médico Naval. [Tesis de Licenciatura]. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Perú. 2001
62. Mc Leo F. Manuales para Diplomados en Enfermería y ATS: Geriátría. 1ra Ed: Editorial Médica Y Técnica, S. A. Inglaterra. 1980.
63. NORTHRIDGE HOSPITAL MEDICAL CENTER. [en línea]. USA. [fecha de acceso 23 de marzo del 2022]; Disponible en: URL: <http://spanish.northridgehospital.org/index.htm>
64. Aizpitarte E. Úlceras por Presión en Cuidados Intensivos: Valoración del Riesgo y Medidas de Prevención. REI [en línea] 2005. España. [fecha de acceso 02 de Julio de 2022]; 16(4); Disponible en: URL: <http://www.seeiuc.com/revista/res1643>.
65. Medeiros A. Análisis de la Prevención y del Tratamiento de las Úlceras por Presión Propuestos por Enfermeros. 2005. Brasil.

66. Hernández R, Fernandez C, Baptista M. Metodología de Investigación. Quinta edición. México D.F. Mc Graw-Hill. Interamericana editores. 2016.
67. Hernandez. Metodología de la Investigación. España. 6ta Edición. 2014.
68. Hernandez A. Perfeccionamiento de la supervisión. [Online]. [fecha de acceso 18 de agosto de 2022]; 2016. Boletín Científico Técnico INIMET, 2, 26-36. Disponible en URL: <https://www.redalyc.org/pdf/2230/223026402004.pdf>
69. Bernal C. Metodología de la Investigación. Pearson Educación. 2006
70. Carrasco S. Metodología de la Investigación. Editorial San Marcos. Lima: Perú. 2019.
71. Alan D. Repositorio Utmachala. [Online].; 2017 [fecha de acceso 18 de agosto de 2022]. Disponible en URL: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3Niveles%20del%20conocimiento.pdf>.
72. Bembibre C. Factores. [Online].; 2009. Disponible en URL: <https://www.definicionabc.com/?s=Factores#resultados>.
73. Mas V. 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 en enfermería: Centro quirúrgico]. Lima; Universidad Peruana Unión; 2019. [Fecha de acceso el 13 de junio de 2022]. Disponible en URL: <Http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/3102>.
74. Cotos M. Factores que limitan la práctica de cuidados preventivos para úlceras por presión según opinión de las enfermeras que laboran en la unidad de cuidados críticos, HNGAI, 2009. [Tesis para optar el título de segunda especialidad en enfermería]. Lima; Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2010. [fecha de acceso 10 mayo 2022]. Disponible en URL: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/12933>

ANEXOS

Anexo A

CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN LPP DE LAS ENFERMERAS DE AREAS DE HOSPITALIZACION DEL HOSPITAL ALMENARA-ESSALUD LIMA, 2022.

Código:

INDICACIONES

Estimada (o) participante, soy Doris Milagros Llashag Flores, a continuación, lea detenidamente cada pregunta del presente cuestionario y marque lo correspondiente a su parecer con una equis (X) en las columnas SI/NO. Le pido por favor responder con total sinceridad, recuerde que el cuestionario es anónimo y confidencial, los datos obtenidos serán usados sólo para fines de investigación.

I. DATOS GENERALES

Sexo: Masculino () Femenino ()

Edad: 20 – 30 años () 31 – 40 años () 41 – 50 años () >50 años ()

Condición laboral:

Nombrado () Contratado ()

Tiempo de servicio

1 año () 2 – 5 () 6 años a más ()

II. ITEMS

N°	Items	SI	NO
	GENERALIDADES		
1	El estadio I de la lesión por presión se caracteriza por la presencia de eritema cutáneo que no palidece a la palpación en personas con piel blanca.		
2	La lesión por presión en estadio III es definida como pérdida parcial del grosor de la piel, lo cual afecta la dermis y la epidermis		
3	Existen escalas validadas para medir el riesgo de lesiones por presión, de las cuales las más recomendadas por su predicción		

	son las escalas Norton, Braden y Crishton.		
4	La lesión por presión en estadio IV se observa como destrucción extensa, necrosis de tejidos, lesión de músculos, tendones, hueso con o sin pérdida total del grosor de la piel.		
5	La lesión por presión en estadio II afecta la totalidad de la dermis y el tejido subcutáneo, lo cual puede afectar más allá de la fascia muscular		
6	El talón es una zona de alto riesgo para osteomielitis debido a la cercanía del hueso calcáneo con el pie.		
7	Las lesiones por presión son heridas estériles.		
	PREVENCIÓN		
8	Los factores de riesgo para desarrollar lesiones por presión son: inmovilidad, incontinencia urinaria/fecal, déficit nutricional, cizallamiento y estado de conciencia alterado.		
9	Todos los individuos hospitalizados en riesgo de lesiones por presión deberían tener una inspección sistemática de la piel al menos una vez al día.		
10	El agua caliente y el jabón pueden secar la piel e incrementar el riesgo de lesiones por presión.		
11	Es importante masajear las prominencias óseas para prevenir la aparición de lesiones por presión.		
12	Apósitos transparentes, cremas y apósitos hidrocoloides no protegen contra los efectos de la fricción.		
13	Una adecuada ingesta de proteínas y calorías debe mantenerse durante la estancia hospitalaria.		
14	Los pacientes postrados deberían ser reposicionados cada 2 horas o menos, dependiendo de las características físicas de cada una de las lesiones por presión.		
15	Un horario de cambios de posición debería estar colocado en la cabecera de los pacientes de alto riesgo de sufrir lesión por presión.		
16	El uso de superficies como colchones antiescaras o taloneras alivian por sí solos la presión ejercida en prominencias óseas.		

17	Los cojines en forma de dona ayudan a prevenir la aparición de lesiones por presión.		
18	Los pacientes que son posicionados en decúbito lateral deben tener un ángulo mayor de 30° de inclinación para equilibrar el peso sobre los trocánteres.		
19	La cabecera de la cama debería mantenerse en el menor ángulo de elevación posible (preferentemente no mayor a un ángulo de 30°.		
20	Una medida para disminuir el riesgo de lesión por presión sería el manejo de la fricción y el cizallamiento con el tendido de cama.		
21	La epidermis debe mantenerse limpia y seca		
22	Un ambiente bajo de humedad puede predisponer a una persona a padecer una lesión por presión		
23	Las prominencias óseas no deberían tener contacto directo unas con otras.		
24	Una persona que presenta riesgo de lesión por presión debería ser posicionada en una superficie redistribuidora de presiones (colchón antiescaras).		
25	El uso de colchones redistribuidores de presión es una herramienta que reemplaza la movilización en los pacientes encamados.		
26	Un alto puntaje en las escalas de Braden o Norton está asociado con un incremento en el riesgo de desarrollar las lesiones por presión.		
	TRATAMIENTO		
27	Para limpiar la LPP se irriga utilizando suero fisiológico al 0.9% con una jeringa de 20 ml y aguja de 0.9 x 25 mm que ofrece una presión suficiente para eliminar bacterias, escaras y otros riesgos		
28	La presencia de tejido necrótico obstaculiza la cicatrización y la valoración del lecho de la lesión por presión, lo cual incrementa la probabilidad de infección.		

29	El tejido esfacelado es amarillento o de apariencia cremosaneocrótica en una LPP.		
30	La formación de una costra necrótica es buena señal en el proceso de curación de una herida.		
31	La piel macerada con la humedad se lesiona más fácilmente		
32	La limpieza de la herida en la curación de lesiones por presión se hace con jabón, agua oxigenada o yodopovidona para disminuir la carga bacteriana y la posible infección.		
33	No debe preocupar la presencia de una ampolla o flictena en el talón.		
34	El apósito de plata es el ideal para el manejo de la curación de las lesiones por presión.		
35	Los signos de alerta que traducen infección y están relacionados con el empeoramiento de una lesión son: aumento de exudado, edema en borde de la lesión, ausencia de tejido de granulación y exudado purulento.		
36	Todas las lesiones por presión están colonizadas por bacterias, lo que implica una infección bacteriana.		
37	Existen distintos tipos de debridación, entre los que destacan: quirúrgica, autolítica y enzimática.		

Anexo B

CUESTIONARIO PARA EVALUAR LOS FACTORES LIMITANTES DEL CUIDADO PREVENTIVO EN LPP EN LAS ENFERMERAS DE AREAS DE HOSPITALIZACION DEL HOSPITAL ALMENARA-ESSALUD LIMA, 2022.

Fecha:

Nro:.....

PRESENTACIÓN:

Estimado enfermero:

Buenos días, mi nombre es Doris Milagros Llashag Flores soy bachiller en Enfermería y actualmente me encuentro realizando una investigación que tiene por objetivo, analizar la relación del nivel de conocimientos con la práctica del cuidado preventivo en las lesiones por presión según las Enfermeras de un hospital nivel IV de Essalud en Lima Centro, 2022. Por tal motivo, se ha realizado el presente Cuestionario que es confidencial, de carácter anónimo; es para ello que solicito responda a las siguientes interrogantes con la mayor sinceridad posible. Gracias por su colaboración.

I. DATOS GENERALES:

a. Edad:.....

b. Sexo: M () F ()

c. Tiempo de Servicio:

c.1. Menor de 1 año () c.2. 1 año – 5 años ()

c.3. 6 años –10 años () c.4. > de 10 años ()

d. ¿Qué tipo de capacitación recibió en relación a LPP?

d.1. Institucional Formal () d.4. Institucional Informal ()

d.2. Extrainstitucional Formal () d.5. Extrainstitucional Informal ()

d.3. Autodidacta () d.6. Ninguna ()

II. INSTRUCCIONES: A continuación, se le señalan preguntas y alternativas de respuesta para algunas, en otro caso quedan abiertas para su respuesta. Consigne por favor las respuestas que usted considere correcta. Responda en forma clara y concisa las preguntas de redacción.

1. ¿Todo paciente que ingresa a hospitalizarse, tiene riesgo a desarrollo de LPP?
SI () NO ()
2. ¿En su servicio, utilizan tablas o registros para valoración e identificación de factores de riesgo de LPP?
SI () NO ()
3. ¿Cree usted que la valoración e identificación de los factores de riesgo de LPP, le ayuda a prevenir las LPP?
SI () NO ()
4. ¿Utiliza usted el uso de alguna Escala de Valoración del Riesgo de LPP (EVRLLPP)? Si su respuesta es sí, ¿Cuál de ellas utiliza durante la evaluación del paciente?
SI ()..... NO ()
5. ¿La EVRLPP utilizada es conocida por los Enfermeros del servicio?
SI () NO ()
6. ¿Cree usted que el uso de una EVRLPP reduce el riesgo de desarrollo de LPP en los pacientes críticos?
SI () NO ()
7. ¿Considera usted, que el registro de los cuidados preventivos para LPP, así como los resultados favorecen la prevención de LPP?
SI () NO ()
8. ¿Considera usted que el registro de resultados y evaluación de las actividades preventivas en LPP, favorecen su prevención?
SI () NO ()
9. ¿En un área de hospitalización, considera importante la aplicación de cuidados preventivos para LPP?
SI () NO ()
¿Porqué?.....
10. ¿Cree usted que los cuidados del Enfermero ante los problemas derivados de la enfermedad de fondo contribuyen a la prevención de LPP?
SI () NO ()
11. ¿Cree usted que realizar la valoración del estado nutricional del paciente favorece la prevención de LPP?
SI () NO ()

12. ¿Considera usted que la valoración del estado de hidratación del paciente contribuye a la prevención de LPP?

SI () NO ()

13. ¿Un buen cuidado de la piel, es prioritario para prevenir LPP?

SI () NO ()

14. ¿La valoración diaria del estado de la piel, favorece la prevención de LPP?

SI () NO ()

15. ¿La aplicación de cremas hidratantes en la piel, disminuye el riesgo de aparición de LPP?

SI () NO ()

16. ¿Cuándo la higiene de la piel es poco meticuloso, favorece la aparición de LPP?

SI () NO ()

17. ¿La humedad de la piel dificulta la prevención de LPP?

SI () NO ()

18. ¿Cuándo como enfermeros participamos en el cuidado de la incontinencia (urinaria o fecal), prevenimos la formación de LPP?

SI () NO ()

19. ¿Realizar cambios posturales a intervalos de 2 -3 horas favorece la prevención de LPP?

SI () NO ()

20. ¿Priorizar la atención: monitoreo hemodinámico, neurológico, administración de drogas, etc.; en el paciente hospitalizado, en comparación con la valoración del riesgo de LPP, limita su prevención?

SI () NO ()

¿Por qué?

21. ¿Priorizar la curación de LPP en relación a la aplicación de medidas preventivas, favorece la aparición de LPP?

SI () NO ()

22. Que documentos para la prevención de LPP utiliza su servicio:

Documentos Institucionales	SI	NO
a. Programa educativo de prevención de LPP		
b. Protocolo institucional de prevención de LPP		
c. EURLPP institucional		

23. ¿Considera usted, que la ausencia de estos documentos favorece la aparición de LPP?

SI () NO ()

¿Por qué?.....

24. ¿Ha recibido capacitación en los últimos 6 meses en relación a temas de actualización de LPP?

SI () NO ()

25. ¿Considera usted que la existencia de un programa educativo dirigido al personal Enfermero contribuye a prevenir LPP?

SI () NO ()

¿Por qué?.....

26. ¿Que dispositivos de ayuda para prevención de LPP en el paciente postrado se utilizan en su servicio:

TIPO	UTILIZA	NO UTILIZA
a. Colchones de aire		
b. Cojines de aire		
c. Colchones de espuma		
d. Cojines de espuma		
e. Colchones de silicona		
f. Cojines de silicona		
g. Colchones de agua		
h. Cojines de agua		
i. Almohadas		
j. Camas bariátricas		
k. Protectores locales		
l. Otros		

27. Si su respuesta es en relación a otros dispositivos, ¿Cuáles son estos?

.....

28. ¿El uso de cojines, colchones antiescaras, rodetes, etc., disminuye la aparición de LPP?

SI () NO ()

29. ¿Considera usted, que su servicio cuenta con material suficiente para prevención de LPP?

SI () NO ()

Anexo C

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL CUIDADO PREVENTIVO DE LAS LESIONES POR PRESIÓN SEGÚN LAS ENFERMERAS DE UN HOSPITAL NIVEL IV DE ESSALUD EN LIMA CENTRO, 2022.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO	POBLECIÓN Y MUESTRA
<p>Problema general ¿Cuál es la relación del nivel de conocimientos con la práctica del cuidado preventivo en las lesiones por presión según las enfermeras de un hospital nivel IV de Essalud, Lima Centro – 2022?</p>	<p>Objetivo general Analizar la relación del nivel de conocimientos con la práctica del cuidado preventivo de las lesiones por presión según las enfermeras de un hospital nivel IV de Essalud, Lima Centro - 2022.</p>	<p>Hipótesis General Hi: Existe una relación estadísticamente significativa del nivel de conocimientos con la práctica del cuidado preventivo de las lesiones por presión según las enfermeras de un hospital nivel IV de Essalud, Lima Centro - 2022. Ho: No hay una relación del nivel de conocimientos con la práctica del cuidado preventivo de las lesiones por presión según las enfermeras de un hospital nivel IV de Essalud, Lima Centro - 2022.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - NIVEL DE CONOCIMIENTOS - PRACTICA DEL CUIDADO PREVENTIVO DE LAS LESIONES POR PRESIÓN 	<p>Tipo de investigación El tipo de investigación fue aplicada, porque buscó enriquecer el cuerpo teórico, y que además permitirá corroborar la teoría existente sobre las variables en estudio.</p> <p>Enfoque de la investigación: El estudio fue de enfoque cuantitativo, descriptivo de corte transversal, se recolectó datos que pudieron ser cuantificados para describir y analizar a</p>	<p>La población será finita, se trabajará con una población de 80 enfermeras que laboren en áreas de hospitalización del hospital Almenara-Essalud. La técnica que se usó fue la encuesta y como instrumento el cuestionario. Por otro lado, siguiendo a Carrasco, la muestra es una parte representativa de la población. En la presente tesis, la población y la muestra fue de 80 individuos. No</p>

				<p>las variables en estudio</p> <p>Diseño de investigación El diseño de este estudio de investigación fue no experimental porque; los resultados se tomaron como se recogieron, es decir no hubo ninguna manipulación de la variable</p>	<p>hubo muestreo porque la población fue relativamente pequeña siendo similar a la muestra</p>
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICOS			
¿Cuál es la relación del nivel de conocimientos en su dimensión generalidades con la práctica del cuidado preventivo de las lesiones por presión según las enfermeras de un hospital nivel IV de Essalud, Lima Centro – 2022?	Determinar la relación del nivel de conocimientos en su dimensión generalidades con la práctica del cuidado preventivo de las lesiones por presión según las enfermeras de un hospital nivel IV de Essalud, Lima Centro - 2022.	H1: Existe una relación significativa del nivel de conocimientos en su dimensión generalidades con la práctica del cuidado preventivo de las lesiones por presión según las enfermeras de un hospital nivel IV de Essalud, Lima Centro - 2022.			

<p>¿Cuál es la relación del nivel de conocimientos en su dimensión de prevención con la práctica del cuidado preventivo de las lesiones por presión según las enfermeras de un hospital nivel IV de Essalud, Lima Centro – 2022?</p>	<p>Determinar la relación del nivel de conocimientos en su dimensión de prevención con la práctica del cuidado preventivo de las lesiones por presión según las enfermeras de un hospital nivel IV de Essalud, Lima Centro – 2022.</p>	<p>H2: Existe una relación significativa del nivel de conocimientos en su dimensión de prevención con la práctica del cuidado preventivo de las lesiones por presión según las enfermeras de un hospital nivel IV de Essalud, Lima Centro – 2022.</p>			
<p>¿Cuál es la relación del nivel de conocimientos en su dimensión de tratamiento con la práctica del cuidado preventivo de las lesiones por presión según las enfermeras de un hospital nivel IV de Essalud, Lima Centro – 2022?</p>	<p>Determinar la relación del nivel de conocimientos en su dimensión de tratamiento con la práctica del cuidado preventivo de las lesiones por presión según las enfermeras de un hospital nivel IV de Essalud, Lima Centro – 2022.</p>	<p>H3: Existe una relación significativa del nivel de conocimientos en su dimensión de tratamiento con la práctica del cuidado preventivo de las lesiones por presión según las enfermeras de un hospital nivel IV de Essalud, Lima Centro – 2022.</p>			

Anexo C – BASE DE DATOS CUESTIONARIO

Encuestado	Nivel de conocimientos																			
	It 1	It 2	It 3	It 4	It 5	It 6	It 7	It 8	It 9	It 10	It 11	It 12	It 13	It 14	It 15	It 16	It 17	It 18	It 19	It 20
Encuestado 1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
Encuestado 2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2
Encuestado 3	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2
Encuestado 4	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2
Encuestado 5	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2
Encuestado 6	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1
Encuestado 7	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2
Encuestado 8	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1
Encuestado 9	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1
Encuestado 10	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1
Encuestado 11	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2
Encuestado 12	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2
Encuestado 13	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1
Encuestado 14	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2
Encuestado 15	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1
Encuestado 16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2
Encuestado 17	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1
Encuestado 18	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Encuestado 19	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2
Encuestado 20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Encuestado 21	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1
Encuestado 22	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1
Encuestado 23	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1
Encuestado 24	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1
Encuestado 25	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2

Nivel de Conocimientos																	$\sum_{i=1}^{37} I_{it}$	D1	D2	D3	V2
It 21	It 22	It 23	It 24	It 25	It 26	It 27	It 28	It 29	It 30	It 31	It 32	It 33	It 34	It 35	It 36	It 37					
1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	45	8	22	15	45
2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	54	9	27	18	54
1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	58	12	30	16	58
2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	65	14	33	18	65
2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	53	10	27	16	53
1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	47	8	23	16	47
1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	49	9	25	15	49
1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	54	10	26	18	54
2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	50	10	26	14	50
2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	49	9	26	14	49
1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	60	10	32	18	60
2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	53	8	28	17	53
2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	52	8	29	15	52
2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	65	13	36	16	65
1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	49	9	25	15	49
2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	50	7	29	14	50
1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	52	10	23	19	52
1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	45	8	20	17	45
1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	58	11	31	16	58
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	39	7	19	13	39
1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	53	10	24	19	53
1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	52	8	27	17	52
1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	52	10	27	15	52
1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	48	8	24	16	48
2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	54	9	28	17	54

Encuestado 26	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Encuestado 27	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
Encuestado 28	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1
Encuestado 29	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1
Encuestado 30	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1
Encuestado 31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
Encuestado 32	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
Encuestado 33	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2
Encuestado 34	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2
Encuestado 35	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Encuestado 36	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2
Encuestado 37	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2
Encuestado 38	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2
Encuestado 39	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1
Encuestado 40	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1
Encuestado 41	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1
Encuestado 42	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2
Encuestado 43	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2
Encuestado 44	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2
Encuestado 45	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1
Encuestado 46	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1
Encuestado 47	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Encuestado 48	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
Encuestado 49	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1
Encuestado 50	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2
Encuestado 51	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1
Encuestado 52	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2
Encuestado 53	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2

2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	68	13	38	17	68
1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	63	10	34	19	63
1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	53	9	28	16	53
1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	48	10	22	16	48
2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	50	11	26	13	50
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	43	7	20	16	43
1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	45	8	22	15	45
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	61	11	32	18	61
2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	59	14	31	14	59
2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	64	13	35	16	64
2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	52	9	27	16	52
1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	59	12	30	17	59
2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	53	11	27	15	53
1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	48	8	23	17	48
1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	54	10	26	18	54
2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	53	10	27	16	53
1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	60	10	32	18	60
2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	52	8	28	16	52
2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	66	12	36	18	66
1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	50	9	27	14	50
1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	51	10	24	17	51
1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	44	8	20	16	44
2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	46	8	22	16	46
1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	52	10	25	17	52
2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	62	14	30	18	62
1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	56	12	28	16	56
2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	60	11	31	18	60
1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	56	10	28	18	56

Encuestado 54	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2
Encuestado 55	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2
Encuestado 56	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2
Encuestado 57	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2
Encuestado 58	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1
Encuestado 59	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2
Encuestado 60	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2
Encuestado 61	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2
Encuestado 62	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2
Encuestado 63	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2
Encuestado 64	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2
Encuestado 65	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1
Encuestado 66	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2
Encuestado 67	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1
Encuestado 68	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2
Encuestado 69	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1
Encuestado 70	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2
Encuestado 71	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2
Encuestado 72	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2
Encuestado 73	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1
Encuestado 74	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2
Encuestado 75	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2
Encuestado 76	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2
Encuestado 77	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1
Encuestado 78	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2
Encuestado 79	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1
Encuestado 80	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2

1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	57	9	30	18	57
2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	59	12	30	17	59
2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	60	13	31	16	60
2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	60	14	28	18	60
2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	52	11	25	16	52
2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	67	13	34	20	67
1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	52	11	25	16	52
2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	60	11	30	19	60
1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	53	9	27	17	53
1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	60	10	31	19	60
1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	59	9	33	17	59
1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	55	12	25	18	55
2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	55	11	28	16	55
2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	61	12	31	18	61
1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	54	10	28	16	54
1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	60	13	28	19	60
2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	55	9	29	17	55
1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	58	14	27	17	58
2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	57	9	31	17	57
1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	58	11	32	15	58
1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	52	9	27	16	52
2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	65	13	32	20	65
1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	61	12	29	20	61
2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	53	7	30	16	53
2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	60	12	32	16	60
2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	56	11	28	17	56
1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	58	11	30	17	58

Factores limitantes																	
Encuestado	lt 1	lt 2	lt 3	lt 4	lt 5	lt 6	lt 7	lt 8	lt 9	lt 10	lt 11	lt 12	lt 13	lt 14	lt 15	lt 16	lt 17
Encuestado 1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2
Encuestado 2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2
Encuestado 3	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1
Encuestado 4	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1
Encuestado 5	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1
Encuestado 6	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2
Encuestado 7	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1
Encuestado 8	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2
Encuestado 9	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2
Encuestado 10	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2
Encuestado 11	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1
Encuestado 12	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1
Encuestado 13	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2
Encuestado 14	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1
Encuestado 15	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2
Encuestado 16	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1
Encuestado 17	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2
Encuestado 18	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Encuestado 19	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2
Encuestado 20	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1
Encuestado 21	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
Encuestado 22	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2
Encuestado 23	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1
Encuestado 24	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2
Encuestado 25	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2

Factores Limitantes											
lt 18	lt 19	lt 20	lt 21	lt 22	lt 23	lt 24	lt 25	lt 26	lt 27	lt 28	lt 29
2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2
2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1
2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2
1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1
1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1
2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2
2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2
1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2
2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2
2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2
1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2
2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2
1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2
2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1
1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2
2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1
2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2
1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2
1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2
1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2
1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2
1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2
2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1
2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2
2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1

$\sum_{i=1}^{29} It_i$	D1	D2	V2
47	26	21	47
44	25	19	44
44	24	20	44
40	23	17	40
43	25	18	43
46	26	20	46
43	25	18	43
44	25	19	44
45	26	19	45
45	25	20	45
42	26	16	42
43	23	20	43
44	27	17	44
40	23	17	40
45	27	18	45
46	28	18	46
42	25	17	42
47	30	17	47
44	26	18	44
49	29	20	49
42	25	17	42
44	24	20	44
42	23	19	42
46	25	21	46
43	26	17	43

Encuestado 26	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1
Encuestado 27	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1
Encuestado 28	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1
Encuestado 29	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2
Encuestado 30	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1
Encuestado 31	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1
Encuestado 32	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2
Encuestado 33	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1
Encuestado 34	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1
Encuestado 35	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1
Encuestado 36	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1
Encuestado 37	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2
Encuestado 38	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1
Encuestado 39	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1
Encuestado 40	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2
Encuestado 41	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2
Encuestado 42	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1
Encuestado 43	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2
Encuestado 44	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1
Encuestado 45	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1
Encuestado 46	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1
Encuestado 47	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1
Encuestado 48	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1
Encuestado 49	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2
Encuestado 50	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2
Encuestado 51	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2
Encuestado 52	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1
Encuestado 53	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1
Encuestado 54	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2

1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1
1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1
2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1
2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2
2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2
1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2
1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1
2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1
1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1
1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2
2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2
1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2
2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2
2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2
1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1
2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1
2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2
1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1
2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2
1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1
2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2
2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2
1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1
1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1
1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1
1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2
2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2
1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2

39	24	15	39
41	25	16	41
42	26	16	42
46	28	18	46
45	27	18	45
47	27	20	47
47	28	19	47
41	21	20	41
41	25	16	41
40	24	16	40
43	24	19	43
42	25	17	42
43	23	20	43
46	26	20	46
42	25	17	42
43	28	15	43
42	26	16	42
44	25	19	44
39	22	17	39
45	25	20	45
42	24	18	42
47	27	20	47
47	27	20	47
43	26	17	43
41	26	15	41
43	24	19	43
42	24	18	42
44	24	20	44
43	25	18	43

Encuestado 55	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1
Encuestado 56	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2
Encuestado 57	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
Encuestado 58	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2
Encuestado 59	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1
Encuestado 60	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2
Encuestado 61	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1
Encuestado 62	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1
Encuestado 63	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2
Encuestado 64	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1
Encuestado 65	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1
Encuestado 66	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1
Encuestado 67	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2
Encuestado 68	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1
Encuestado 69	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2
Encuestado 70	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2
Encuestado 71	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2
Encuestado 72	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1
Encuestado 73	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1
Encuestado 74	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1
Encuestado 75	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1
Encuestado 76	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2
Encuestado 77	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1
Encuestado 78	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1
Encuestado 79	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1
Encuestado 80	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1

1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1
1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1
1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2
1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2
1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1
2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2
1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2
2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2
1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1
2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1
1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1
1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2
2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1
2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2
1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2
1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1
1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1
1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2
1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2
2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1
1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2
1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1
2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2
2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1
2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2

42	27	15	42
43	27	16	43
42	24	18	42
43	25	18	43
39	24	15	39
46	27	19	46
42	27	15	42
45	24	21	45
42	26	16	42
42	26	16	42
43	28	15	43
45	26	19	45
41	23	18	41
43	25	18	43
44	24	20	44
43	26	17	43
40	23	17	40
44	26	18	44
44	27	17	44
44	26	18	44
40	23	17	40
41	24	17	41
43	28	15	43
42	23	19	42
44	26	18	44
44	26	18	44

43.2625

ANEXO D – NIVELES Y RANGOS

VARIABLES	N° items	Escalas y valores	Puntajes		Niveles	Rangos				
			Max	Min						
Nivel de conocimientos	37	2=Si 1=No	74	37	37	Alto	62	74	12	12
						Medio	49	61	12	
						Bajo	37	48	11	
Factores limitantes	29	2=Si 1=No	58	29	29	Alto	49	58	9	10
						Medio	39	48	9	
						Bajo	29	38	9	
DIMENSIONES X										
Generalidades	7	2=Si 1=No	14	7	7	Alto	12	14	2	2
						Medio	9	11	2	
						Bajo	7	8	1	
Prevención	19	2=Si 1=No	38	19	19	Alto	32	38	6	6
						Medio	25	31	6	
						Bajo	19	24	5	
Tratamiento	11	2=Si 1=No	22	11	11	Alto	19	22	3	4
						Medio	15	18	3	
						Bajo	11	14	3	
DIMENSIONES Y										
Factores personales	17	2=Si 1=No	34	17	17	Alto	29	34	5	6
						Medio	23	28	5	
						Bajo	17	22	5	
factores institucionales	12	2=Si 1=No	24	12	12	Alto	20	24	4	4
						Medio	16	19	3	
						Bajo	12	15	3	

