



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Trabajo Académico

“Conocimiento y prácticas sobre prevención de lesiones por presión para pacientes adultos hospitalizados en enfermeros del Hospital San Isidro Labrador, Lima, 2024”

Para optar el Título de

Especialista en Enfermería en Cuidados Quirúrgicos con mención en tratamiento avanzado en Heridas y Ostomía

Presentado por:

Autor: Coquis León, Irwin Paúl

Código ORCID: 0000-0002-8023-4039

Asesor: Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando


Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7485-9641>

Línea de Investigación

Salud y Bienestar

Lima-Perú

2024

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

Yo,... **COQUIS LEÓN IRWIN PAÚL** 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 **“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN PARA PACIENTES ADULTOS HOSPITALIZADOS EN ENFERMEROS DEL HOSPITAL SAN ISIDRO LABRADOR, LIMA, 2024”**

Asesorado por la docente: Mg. Fernández Rengifo, Werther Fernando DNI ... 05618139 ORCID...<https://orcid.org/0000-0001-7485-9641> tiene un índice de similitud de (11) (once) % con código __oid:__ oid:14912:343472430 _____ 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

.....
 Firma de autor 2

COQUIS LEÓN IRWIN PAÚL Nombres y apellidos del Egresado

DNI:45842171

DNI:


 Firma

Mg. Fernández Rengifo, Werther Fernando

DNI:05618139

Lima, 31 de marzo de 2024

RESUMEN

El principal objetivo de los hospitales es evitar las lesiones por presión, ya que su origen puede recaer en el personal o en el propio centro de salud. Estas lesiones causan sufrimiento al paciente, incrementan el uso de recursos y aumentan el riesgo de complicaciones.

Objetivo: Determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas del enfermero sobre prevención de lesiones por presión en pacientes adultos hospitalizados del hospital San Isidro Labrador, Lima, 2024.

Metodología: El siguiente estudio es de tipo aplicativo corte transversal con nivel correlacional y enfoque cuantitativo, siendo su muestra de 80 enfermeros encargados del cuidado asistencial en el servicio de hospitalización de pacientes adultos en el Hospital San Isidro Labrador, Lima. Como instrumento dicotómico se utilizarán el cuestionario y guía de observación, ambos elaborados y validados por Arce L. Con validación estadística en función al Chi Cuadrado, donde el valor p estará en relación a los datos descriptivos.

Los resultados se analizarán usando programas estadísticos como el SPSS 26. Se presentarán y discutirán los resultados en tablas y figuras.

Palabras clave: Conocimiento, profesional de enfermería, lesiones por presión, prácticas.

ABSTRACT

The main objective of hospitals is to avoid pressure injuries, since their origin may fall on the staff or in the health center itself. These injuries cause patient suffering, increase resource use, and increase the risk of complications.

Objective: Determine the relationship between the knowledge and practices of nurses on prevention of pressure injuries in adult patients hospitalized at the San Isidro Labrador hospital, Lima, 2024.

Methodology: The following study is of a cross-sectional application type with a correlational level and a quantitative approach, being its sample of 80 nurses in charge of care in the hospitalization service of adult patients at the San Isidro Labrador Hospital, Lima. The questionnaire and observation guide will be used as a dichotomous instrument, both developed and validated by Arce L. With statistical validation based on the Chi Square, where the p-value will be in relation to the descriptive data. The results will be analysed using statistical programs such as SPSS 26. The results will be presented and discussed in tables and figures.

Keywords: Knowledge, nursing professional, pressure injuries, practices.

Dedicatoria

La siguiente investigación se la dedico a Dios que viene dirigiendo los pasos de mis éxitos, protegiéndome y llenándome de energías para seguir por el camino del triunfo sin desistir; a mis padres que son mi ejemplo a seguir, gracias por haber hecho de mi la persona que soy hoy en día; a mi hijo que es mi mayor motor y motivo por quien soy capaz de seguir luchando día a día contra toda adversidad para cumplir mis metas; y finalmente a las personas que compartieron su conocimiento para poder terminar mi proyecto de investigación.

Agradecimiento

Agradezco a Dios por ser mi guía y por siempre caminar de mi mano durante toda mi existencia, otorgándome tranquilidad y conocimiento en lograr exitosamente mis objetivos planteados.

A mi familia pilares fundamentales para mi existencia.

A mi hijo por darme el amor y cariño que llenan mi vida, dándome fuerzas para sobrellevar cualquier adversidad.

A mi tutor que con su erudición, intelecto y entusiasmo oriento el camino de mi investigación.

INDICE

RESUMEN	iii
ABSTRACT	iv
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema.....	3
1.2.1. Problema general.....	3
1.2.2. Problemas específicos.....	4
1.3. Objetivos de la investigación.....	4
1.3.1. Objetivo general.....	4
1.3.2. Objetivos específicos.....	5
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1. Teórica	5
1.4.2. Metodológica	6
1.4.3. Práctica.....	7
1.5. Delimitación de la investigación.....	7
1.5.1. Temporal	7
1.5.2. Espacial	8
1.5.3. Población y unidad de análisis	8

2.	MARCO TEÓRICO	9
2.1.	Antecedentes	9
2.2.	Bases teóricas	13
2.3.	Formulación de la hipótesis	41
2.3.2.	Hipótesis general.....	41
2.3.3.	Hipótesis específicas	41
3.	METODOLOGÍA.....	44
3.2.	Métodos de la investigación	44
3.3.	Enfoque de la investigación.....	44
3.4.	Tipo de investigación	44
3.5.	Diseño de la investigación	45
3.6.	Población, muestra y muestreo	46
3.6.1.	Población	46
3.7.	Variables y operacionalización	48
3.8.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	51
3.8.1.	Técnica	51
3.8.2.	Descripción de instrumento	51
3.8.3.	Validación	52
3.8.4.	Confiabilidad	53
3.9.	Plan de procesamiento y análisis de datos	53

3.10. Aspectos éticos	54
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	55
4.6. Cronograma de actividades	55
4.7. Presupuesto	56
5. REFERENCIAS	57
ANEXOS.....	65
Anexo 1 Matriz de consistencia	65
Anexo 2: Instrumentos	68
Anexo 3: Formato de consentimiento informado	83
Anexo 5: Informe del asesor de Turnitin	85

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 17

Tabla 2 20

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Las lesiones por presión (LPP), anteriormente llamadas úlceras por presión (UPP), son importantes en la atención médica debido a su conexión con los cuidados de enfermería, considerándose así, como eventos adversos derivados de la atención que han ganado notoriedad al identificarse como uno de los problemas más comunes en el ámbito del cuidado de enfermería. Por tal motivo, resulta relevante su estudio ya que se asocia con el incremento en la duración de hospitalización, acarrea gastos económicos y emocionales elevados en su tratamiento (1).

Así mismo, en la actualidad, las LPP también tienen consecuencias legales para todo el equipo de salud, al ser una complicación médica no exclusiva de las enfermeras. Por tal motivo, es necesario abordar su prevención y manejo de forma multidisciplinaria, con la participación de diversos profesionales de la salud (2). Siendo el principal objetivo de los hospitales evitar las LPP, ya que su origen puede recaer en el personal o en el propio centro de salud. Estas lesiones causan sufrimiento al paciente, incrementan el uso de recursos y aumentan el riesgo de complicaciones (3).

Las LPP se originan a causa de la presión que se ejerce sobre la piel cuando esta queda atrapada entre dos superficies duras. Este efecto se asocia con la incapacidad de los tejidos para soportar dicha presión (4). Entre los factores de riesgo relacionados con esta afección, destacan, en primer lugar, los factores extrínsecos. Estos incluyen la humedad presente en la zona expuesta, la falta de higiene, el uso de productos corporales que pueden resultar perjudiciales, como el alcohol, el talco y los jabones, el empleo de superficies de apoyo inadecuadas o incorrectas, la

utilización inapropiada de dispositivos clínicos como sondas nasogástricas o catéteres urinarios, y, por último, la ausencia de cuidados adecuados (5).

En cuanto a los factores intrínsecos asociados a las LPP se encuentra que son características personales o de salud del paciente que aumentan su susceptibilidad a desarrollar estas lesiones. Dentro de estos factores se mencionan; la edad, pérdida de sensibilidad, desnutrición, presencia de comorbilidades, falta de movilidad, deshidratación, problemas en la circulación, piel frágil y tratamientos médicos como radioterapia o quimioterapia (4).

En el mundo, la incidencia de casos por LPP en los centros de salud varía entre el 5 % y el 28 %. Los datos muestran que esta incidencia es del 5 % en todo el mundo (6). Mientras que, en el territorio europeo varían desde un 13,4 % hasta un 6,5 %, presentando una predisposición más significativa en países como Alemania, Irlanda, España, Francia, Italia y Nueva Zelanda. En contraste, en el continente australiano, la incidencia es bastante baja, aproximadamente del 0,24 %, mientras que en Estados Unidos se sitúa en un 11,3 % (7).

En el Caribe y América Latina, se reveló una carencia de conocimiento. En Brasil resultó que el 90 % de los servidores de salud que trabajan en UCI presentaban un bajo conocimiento con respecto a la prevención de LPP. En México un 60 %, Chile 35,7 %, Colombia 10 % y Ecuador un 15,4 % (8).

En el Perú existen numerosos estudios que se han centrado en los pacientes que ingresan a hospitales debido a las LPP (9). Por ejemplo, en el Callao en un hospital de tercer nivel un 20 % de pacientes hospitalizados presento LPP cuyas edades fluctuaban entre 60 a 80 años de edad (10).

En los últimos años las LPP han ido incrementando, en caso del año 2021, un 54 % de adultos mayores llegaron a tener LPP (11). Sin embargo, un 80 % de los cuidadores no suelen tomarlo en cuenta lo suficiente y presentan niveles bajos de conocimiento sobre la prevención y manejo de las LPP. Por otro lado, en un centro de salud en Piura un estudio revela un porcentaje significativo en cuanto a conocimientos limitados evidenciado en los profesionales de enfermería que son parte del staff de tal institución (12).

En el Hospital San Isidro Labrador, ubicada en la Av. Nicolás Ayllón en Ate - Lima; presenta actualmente problemas referentes a LPP, a pesar de no existir casos letales, si existen casos de riesgo para los adultos mayores y más para aquellos que están hospitalizados en UCI, ya que ellos se encuentran más vulnerables.

De tal forma que para brindar una atención optima, el personal de salud debe contar con una alta capacitación y sabiduría en las funciones que tiene que realizar; sin embargo, se refleja la poca preocupación por parte de los directivos en que las capacitaciones que se realizan se estén llevando adecuadamente, mejor dicho no existe un control de que si todos los enfermeros que atienden a los pacientes han recibido la correcta capacitación y si estos son capaces de realizarlos en la práctica.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y las prácticas del enfermero sobre prevención de lesiones por presión para pacientes adultos hospitalizados del hospital San Isidro Labrador, Lima-2024?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación del conocimiento en su dimensión del “estado general” y las prácticas del enfermero sobre prevención de lesiones por presión en pacientes adultos hospitalizados?
- ¿Cuál es la relación del conocimiento en su dimensión “estado de la piel” y las prácticas del enfermero sobre prevención de lesiones por presión en pacientes adultos hospitalizados?
- ¿Cuál es la relación del conocimiento en su dimensión “movilidad” y las prácticas del enfermero sobre prevención de lesiones por presión en pacientes adultos hospitalizados?
- ¿Cuál es la relación del conocimiento en su dimensión “estado nutricional” y las prácticas del enfermero sobre prevención de lesiones por presión para pacientes adultos hospitalizados?
- ¿Cuál es la relación del conocimiento en su dimensión “cuidados de enfermería” y las prácticas del enfermero sobre prevención de lesiones por presión para pacientes adultos hospitalizados?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

“Determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas del enfermero sobre prevención de lesiones por presión en pacientes adultos hospitalizados del hospital San Isidro Labrador, Lima, 2024”

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la relación del conocimiento en su dimensión del “estado general” y las prácticas del enfermero sobre prevención de lesiones por presión en pacientes adultos hospitalizados.
- Identificar la relación del conocimiento en su dimensión “estado de la piel” y las prácticas del enfermero sobre prevención de lesiones por presión en pacientes adultos hospitalizados.
- Identificar la relación del conocimiento en su dimensión “movilidad” y las prácticas del enfermero sobre prevención de lesiones por presión en pacientes adultos hospitalizados.
- Identificar la relación del conocimiento en su dimensión “estado nutricional” y las prácticas del enfermero sobre prevención de lesiones por presión para pacientes adultos hospitalizados.
- Identificar la relación del conocimiento en su dimensión “cuidados de enfermería” y las prácticas del enfermero sobre prevención de lesiones por presión para pacientes adultos hospitalizados.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

En cuanto a su justificación teórica, esta investigación hace referencia a su contribución en el entendimiento y percepción de forma más compleja de las teorías sobre las competencias gerenciales en la enfermería, al igual los enfoques y modelos de cuidado en pacientes con lesiones

por presión; analizando a mayor profundidad este problema de salud, concluyendo a brindar una mejor calidad de atención y cuidado que el paciente lo requiere.

Así mismo se sustenta y soporta en una relación de estudios e investigaciones contrastándose con esta investigación, llevando al profesional de enfermería entender mejor la situación. Representando la teoría de patrones fundamentales del conocimiento de enfermería en cuanto a la promoción de salud y adquisición de habilidades mencionadas en el Modelo de Promoción de la Salud y asimismo en el Modelo de Adquisición de habilidades.

Teorías que fundamentan por qué el personal de enfermería debe contar con un conjunto de conocimientos y habilidades que abarcan desde evaluar las necesidades del paciente hasta identificar e implementar cuidados específicos. Esto implica mantenerse actualizado sobre las mejores prácticas y la evidencia científica en el ámbito de la enfermería de carácter asistencial con respecto a la prevención y manejo de las UPP.

Por lo tanto, este estudio busca complementar, reforzar y mejorar las competencias del profesional de enfermería en función de brindar un mejor cuidado al paciente.

1.4.2. Metodológica

En cuanto al aspecto metodológico, se hace referencia al desarrollo bajo el método científico de forma ordenada y sistematizada, cumpliendo así los objetivos; para recolectar la información se utilizarán técnicas de investigación cuantitativa, no experimental y de nivel correlacional, validados y confiables, así determinarán su aplicación, obteniendo datos fiables, así podrá ser ayuda para futuras investigaciones que tengan la misma metodología de investigación.

1.4.3. Práctica

Con respecto a la práctica, esta investigación será aplicada en una población de riesgo, siendo estos pacientes hospitalizados que presentaran tanto factores intrínsecos como extrínsecos haciéndolos vulnerables a desarrollar las LPP. En este ámbito, este estudio resulta importante porque en primer lugar nos permitirá establecer un diagnóstico situacional con respecto al conocimiento y practica de los enfermeros en la prevención y manejo de las LPP.

Su relevancia radica, que, al introducir procesos de mejora continua como guías, protocolos institucionales resultaran en el fortalecimiento de las competencias de los enfermeros a cargo del cuidado del área de hospitalización, con el fin de brindar un cuidado humanístico y de calidad en los pacientes.

Así mismo, podemos respaldar esta afirmación mediante la teoría de Barbara Carper que explica a detalle la importancia de evaluar la atención de enfermería, y como el paciente debe ser visto como una persona total, tomando un enfoque holístico que es mencionado por Betty Newman en su modelo de atención.

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1. Temporal

Este estudio se realizará en 3 meses máximo, iniciándose con el desarrollo del plan en el cual se establecen las estrategias a usar, posteriormente se llevará acabo los instrumentos propuestos a las enfermeras encargadas de cuidar a pacientes adultos del servicio hospitalización del Hospital San Isidro Labrador, Lima.

1.5.2. Espacial

Este estudio se realizará en el Hospital San Isidro Labrador, Lima en el servicio de hospitalización.

1.5.3. Población y unidad de análisis

Enfermeras encargadas del cuidado de los pacientes hospitalizados en el servicio de hospitalización del Hospital San Isidro Labrador, Lima, 2024

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A nivel internacional

Sengul et al. (13) 2020, España, busco “Evaluar los niveles de conocimiento sobre la actuación preventiva en el personal de enfermería para las LPP”. Realizó un estudio de tipo cuantitativo – relacional, donde su muestra estuvo conformada por 471 enfermeras. Aplicó como instrumentos una guía de observación y un cuestionario. Los resultados encontrados en el personal de enfermería que el 69 % no contaba con la formación especializada dirigida a LPP. En cuanto al interés, el 55,6 % no se involucraba en charlas ni leía artículos sobre prevención de LPP, mientras que el 59,7 % se veía como adecuado en sus intervenciones. Por lo que se concluyó: Las enfermeras tienen un nivel de conocimientos considerablemente inadecuado sobre la prevención de las úlceras por presión.

Matiz et al. (14) 2022, Bogotá, busco “Establecer niveles de aprendizaje del personal de enfermería acerca de la prevención de LPP al interior de un hospital universitario”. Realizó una investigación descriptivo – transeccional con enfoque cuantitativo teniendo como muestra 97 enfermeros. Aplicó un cuestionario como instrumento. Dentro de los hallazgos se encontró que el 71,3 % de los participantes tenía menos de 10 años de experiencia, y el porcentaje de experiencia general fue del 80,6 %, donde esta diferencia resulto estadísticamente importante respaldada por un valor de $p = 0,001$, reflejando una calidad de conocimiento representativa en los enfermeros. Por lo que se concluyó: Los enfermeros presentaron una calidad apropiada de conocimientos en la prevención de LPP con un índice global de desconocimiento bajo del 4,5 %.

Yilmazer et al. (15) 2019, en Turquía, tuvo como propósito “Evaluar las destrezas y conocimiento del personal de enfermería para poder prevenir las úlceras por presión (UPP) en UCI”. Realizó un estudio descriptivo de enfoque cuantitativo con una muestra conformada por 81 enfermeros, aplicando un cuestionario como instrumento. Dentro de los hallazgos se encontró que el 48 % de los enfermeros muestra un déficit de conocimiento en prevención de UPP. Por lo que se concluyó: Existen diferencias negativas entre conocimiento y actitudes en los enfermeros en cuanto a la prevención de UPP ($p < 0,05$). En síntesis, su experiencia sobre prevenir las UPP es insatisfactorio, confirmando que la expectativa positiva disminuye en el personal de enfermería cuando aumentan los conocimientos en la prevención de UPP.

Grešš et al. (16) 2021, Eslovaquia, busco “Establecer los conocimiento y actitudes del personal de enfermería hacia la prevención sobre LPP en establecimientos de salud eslovaco”. Realizó una investigación de tipo cuantitativa, empleando un modelo analítico – corte transversal, tomando como muestra a 225 enfermeras. Dentro de los hallazgos se revelaron que tanto la tasa de conocimientos (45,5 %) como actitudes (67,9 %) del personal de enfermería hacia la prevención UPP eran insuficientes. Además, se reconoció una correlación favorable con significancias en actitudes y conocimientos ($\rho = 0,000$; $p = 0,300$). De igual forma, se evidenciaron diferencias muy marcadas en el conocimiento de las enfermeras en función de su nivel educativo ($p = 0,031$) y el departamento en el que trabajaban ($p = 0,048$). Por lo que se concluyó; que existían deficiencias en las enfermeras con respecto a sus conocimientos como en las actitudes en la prevención de LPP.

Tuba et al., (17) 2019, Turquía, busco “Analizar las destrezas y los comportamientos del personal de enfermería con respecto a las lesiones por presión (LPP) en UCI”. Realizó un estudio de nivel correlacional, corte transversal, tomando como muestra 81 trabajadores de salud, aplicando como instrumento cuestionarios. Los resultados demostraron que el 48.10 % no tuvieron

cocimientos adecuados y solamente el 21 % si conocen acerca de las LPP. Por lo que se concluyó; que sólo en menos de una cuarta parte de los enfermeros la actitud hacia prevenir las úlceras por presión resulta ser positiva. Cuando incrementa la destreza del personal de enfermería, la disminución de sus actitudes positivas también invita a la reflexión.

A nivel nacional

Anchante (18) 2022, Ica, busco “Establecer la vinculación entre el conocimiento en la prevención de lesiones por presión y prácticas en el profesional de enfermería, unidad de cuidados intensivos de un hospital de ICA, 2022”. Realizó una investigación de nivel relacional – transeccional conformada por una muestra de 85 enfermeros, donde como instrumento se utilizaron dos cuestionarios. Los resultados demostraron que un 87.5 % del personal participantes cuenta con conocimientos regulares, mientras que el 64.2 % mantuvo una actitud considerada aceptable en aprender nuevas técnicas. Por lo que se concluyó: Existe una similitud entre las variables, esto con un valor de Spearman de $=0.521$.

Villanueva (19) 2021, Lima, busco “Establecer la correlación que existe entre la práctica profesionales y la destreza del conocimiento para evitar úlceras por presión en pacientes de la tercera edad del Hospital III Suarez Angamos”. Realizó una investigación de nivel correlacional de corte transversal con enfoque cuantitativo tomando como muestra a 25 enfermeras, y se aplicaron como instrumento dos cuestionarios. Los hallazgos demostraron que un 12 % poseen conocimientos bajos, un 56 % promedio y un 32 % su conocimiento es alto; mientras que, un 56 % no realizan adecuadamente la práctica y un 44 % si lo hace. Por lo que se concluyó; que hay correlación entre las variables investigadas.

Arce (20) 2019, Arequipa, busco “Demostrar la similitud entre practica y conocimientos sobre manejo de UPP para el personal de enfermería en UCI”. Realizó un estudio de tipo relacional

con enfoque cuantitativo; tomando como muestra a 18 profesionales de enfermería; donde se aplicaron un cuestionario y una ficha de cotejo como instrumentos. Los resultados demostraron: El 72.2 % del personal tuvo un buen manejo de LPP, mientras que el 27.8 % tuvo un manejo regular. El 83.3 % del personal de enfermería del HRHD del área UCI tuvo buenas prácticas en el manejo de UPP, mientras que el 16.7 % tuvo prácticas regulares. Por lo que se concluyó; una correlación positiva y directa entre las variables con un valor $p=0.001$.

Coavoy (21) 2022, Cusco, busco “Determinar el conocimiento de los enfermeros en la prevención de úlceras por presión en adultos mayores del Hospital Antonio Lorena del Cusco”. Realizó una investigación de tipo cuantitativo, correlacional de corte transversal tomando como muestra a 25 enfermeras, donde se aplicó un cuestionario como instrumento. Dentro de los resultados se encontró: El 48% de los encuestados tenía un nivel alto de conocimiento, siendo 48 % mujeres y el 50 % hombres. El porcentaje de personas entre 25 y 35 años con alto conocimiento es del 47 %, entre 36 y 45 años es del 43 %, y en mayores de 46 años es del 66.7 %. Por lo que se concluyó; el personal nombrado tiene mayor conocimiento que el personal contratado, lo cual está relacionado con su condición laboral en enfermería.

Rojas (22) 2021, Lima, busco “Determinar el nivel de conocimientos del personal de salud sobre la prevención de úlceras por presión en pacientes adultos mayores del Hospital Nacional Arzobispo Loayza – 2019”. Realizó un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal tomando como muestra a 45 enfermeras del centro de salud mencionado a quienes se les aplicó como instrumento un cuestionario. Dentro de los hallazgos se encontraron; 48 % consideran la presión como elemento relevante en la prevención, el 30 % considera la higiene y el 23 % considera la alimentación. Por lo que se concluyó; El personal de salud tiene un nivel medio a alto de

conocimiento en la prevención de úlceras por presión, con una representación de más del 50% de participantes.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conocimiento desde la ciencia de enfermería:

2.2.1.1 Concepto

Adquirimos conocimiento por experiencia, enseñanza y observación. La experiencia, integración, valores y representaciones son necesarios para adquirir vivencias e información útil (23). En enfermería, se aplican procedimientos para validar y reflexionar sobre los conocimientos adquiridos en el ámbito científico (24).

Así mismo, estos conocimientos se pueden medir en niveles que representan la capacidad de una persona para comprender conocimientos empíricos, objetivos y subjetivos. Según algunos investigadores, el conocimiento se puede medir en tres niveles: alto, medio y bajo, o bueno, regular y malo o deficiente (25).

El entendimiento de todos estos conocimientos facilita al profesional a comprender, organizar y analizar los antecedentes, signos etc, del paciente así decidir y planificar sobre que intervenciones del cuidado de enfermería a realizar. Algunos investigadores dicen que hay tres niveles para medir el conocimiento: alto, medio y bajo o bueno, regular y malo o deficiente (26).

2.2.1.2. Dimensiones de la variable conocimiento:

Dimensión de Estado General

- **Definición de UPP**

Los daños por presión son problemas crónicos en los pacientes, causados por la presión sobre la piel o tejidos ocultos, generalmente cerca de protuberancias óseas, debido a la presión o cizallamiento. Las UPP surgen a causa del déficit de oxígeno en la piel debido a la interrupción del flujo sanguíneo causado por la presión física (27).

Los problemas de presión en personas mayores pueden causar complicaciones en la movilidad, retrasando la recuperación y generando infecciones o dolores, lo cual aumenta la estadía hospitalaria y los costos de atención médica (25).

- **Etiopatogenia**

La fricción (Paralelo a la piel), presión (en dirección vertical a la piel) y cizallamiento (mezcla entre la fricción y presión) son las fuerzas que generan las LPP. Estas lesiones pueden ser causadas por presión prolongada, la vejez, desnutrición, afecciones neuromusculares, infecciones, incontinencia urinaria y fecal, inmovilización, malos hábitos en la higiene, uso de sustancias irritativas y sobre todo que la familia y/o personal responsable no tenga conocimiento sobre las medidas preventivas para UPP (27).

- Presión: Es la fuerza que aplasta los tejidos entre dos superficies debido a la gravedad (29).
- Fricción: es la fuerza tangente paralela a la piel que causa fricción por movimiento o arrastre (29).

- Cizallamiento: La combinación de los efectos de presión y fricción en la piel. Es una fuerza paralela causada por el deslizamiento de dos superficies adyacentes entre sí, como en la posición de Fowler (30).

En esta posición, el cuerpo del paciente tiende a deslizarse hacia abajo debido a la inclinación de la cama, lo que crea fricción entre la piel y la superficie de la cama. Esta fricción, combinada con la presión constante en áreas como el sacro, puede dañar la piel y aumentar significativamente el riesgo de desarrollar úlceras por presión (31).

- **Factores de riesgo**

Tras analizar la condición actual del paciente y evaluar los signos en la piel, el siguiente paso inmediato es valorar el riesgo de úlceras por presión. Esto requiere calcular la posibilidad de que se produzcan nuevas UPP o de que empeoren las lesiones existentes debido a factores como la falta de movimiento, la presión constante en ciertas áreas del cuerpo y otros factores de riesgo (31, 33).

La valoración del riesgo potencial es un componente fundamental en el cuidado de enfermería que ayuda a prevenir las UPP y garantiza la seguridad y el bienestar del paciente. Una vez identificado el riesgo, se pueden implementar medidas específicas para reducirlo y mejorar la calidad de la atención (33).

Barbara Braden y Nancy Bergstrom fueron pioneras en el desarrollo de un marco conceptual para el estudio y la comprensión de los factores de riesgo involucrados en la aparición de las UPP. Su trabajo ha sido fundamental en la identificación y evaluación de estos factores de riesgo. A lo largo del tiempo, numerosos estudios han continuado investigando la relación entre estos factores de riesgo y la aparición de UPP, determinando si desencadenan directamente estas lesiones o si actúan como factores coadyuvantes o predisponentes (33).

Este enfoque en el análisis de factores de riesgo es fundamental para la prevención de UPP, ya que facilita a los profesionales de enfermería y otros expertos del área de salud la identificación de pacientes de alto riesgo para así tomar medidas preventivas específicas (32).

De tal forma, que se han desarrollado y validado múltiples escalas de valoración del riesgo de UPP. Estas escalas que incluyen la Glamorgan, e-NSRAS, Braden, Braden Q, I. COMHON, EMINA, NORTON, EVARUCI, entre otras, se han convertido en herramientas poderosas para detectar el riesgo potencial de UPP en diversas poblaciones y circunstancias clínicas (29).

La ventaja de estas escalas radica en su capacidad para cuantificar y evaluar de manera sistemática los factores de riesgo que pueden predisponer a un paciente a desarrollar UPP. Al utilizar estas escalas, los profesionales de la salud pueden obtener una evaluación objetiva y estandarizada del riesgo, lo que a menudo supera en precisión al juicio clínico individual (29, 33).

En el modelo teórico de Braden y Bergstrom, clasificaban a los factores de riesgo según su causa:

- Incremento en la presión tisular.
- Descenso en la tolerancia tisular.

El riesgo de presentar UPP, está condicionado por la interacción entre estos factores de riesgo asociados a su etiología.

Además, categorizaron los factores de riesgo según su procedencia en (Tabla 1):

- Intrínsecos
- Extrínsecos

En general, al clasificar los factores de riesgo resulta como una herramienta valiosa para identificar a las personas que presentar una mayor predisposición a desarrollar las UPP de tal forma, que se estaría priorizando la atención preventiva (33).

Tabla 1

Factores De Riesgo

FACTORES EXTRINSICOS	FACTORES EXTRINSICOS
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Acceso y/o proximidad a centros sanitarios. ▪ Calidad de registros de enfermería y continuidad de cuidados a través de la interconexión de niveles en la historia clínica digital. ▪ Cambio en el modelo de cuidado ▪ Exposición a irritantes (mocos, secreciones, etc.) ▪ Conocimientos inadecuados del cuidador. ▪ Falta de medidas preventivas ▪ Cuidador sin motivación ▪ Fricción ▪ Tabaco, alcohol, consumo de drogas. ▪ Higiene ▪ Piel húmeda (microclima) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alteración sensorial y/o motora ▪ Alteración cognitiva (desorientación, confusión, hiperactividad, etc.) ▪ Alteraciones de la perfusión, oxigenación (anemia, insuficiencia cardiaca, enfermedad arterial, coagulopatías) ▪ Alteraciones inmunológicas ▪ Antecedentes de UPP ▪ Alteraciones nutricionales y metabólicas (DM) ▪ Cambios en el estado clínico ▪ Déficit cognitivo, demencia, agitación ▪ Edad ▪ Edema ▪ Dolor ▪ Comorbilidades

-
- Inmovilidad necesaria (fracturas, sedación, sujeción mecánica crítica)
 - Intervención quirúrgica
 - Medicamentos sedantes, inmunosupresores, corticoides, antihipertensivos, anestésicos, etc.
 - Presencia de dispositivos clínicos (sondas, catéteres, mascarillas, tubos)
 - Puntuación APACHE II en pacientes críticos
 - Situación socioeconómica
 - Sobrecarga del cuidador
 - Temperatura ambiente
 - Estrés
 - Estado general de salud
 - Hidratación
 - Incontinencia (urinaria, fecal, mixta)
 - Infecciones
 - Movilidad (espasticidad, parálisis)
 - Patologías de la piel
-

Fuente. (29, 33)

De acuerdo a lo señalado, es evidente que la prevención radica en la valoración precisa del riesgo, el empleo de escalas validadas y la identificación de factores predisponentes al desarrollo de UPP.

La atención basada en la evidencia científica es esencial para proporcionar el mejor cuidado posible y minimizar los riesgos de las UPP. Por ello, a medida que la investigación continua, se pueden desarrollar y perfeccionar aún más las estrategias de prevención, lo que resultaría beneficioso para los pacientes y así se estaría contribuyendo a una atención de enfermería de calidad.

▪ **Comorbilidades**

La comorbilidad se refiere a la presencia simultánea de dos o más condiciones médicas en una misma persona. Estas condiciones médicas coexistentes pueden interactuar entre si afectando tanto la salud como el tratamiento del paciente. En el contexto de las UPP, las comorbilidades con mayor incidencia según diversos autores son: la Diabetes (32.3 %), Incontinencia (31.1 %) e Hipertensión (26.7 %). Otros autores mencionan, el SIDA, la hemiplejia, la enfermedad renal, neoplasias, entre otros factores que pueden predisponer el desarrollo de UPP (34, 35).

La presencia de comorbilidades, resultan en el aumento de la susceptibilidad de desarrollar UPP sobre todo en zonas tisulares que se encuentran debilitadas en gran magnitud, ausentes de oxigenación, con masa muscular reducida, resultando en un sistema tegumentario con alto riesgo (35, 36).

Dimensión Estado de la piel

▪ **Valoración de la piel**

Para valorar integralmente el estado de la piel, se distinguen dos etapas específicas (37):

- Evaluación regular de la condición cutánea.
- Evaluación del riesgo.

Tras la aplicación de una escala valorativa que mide el riesgo de desarrollar UPP, se plantean los siguientes objetivos (38):

1. Identificación precoz de los pacientes con factores de riesgo de UPP.
2. Establecer una guía imparcial para implementar acciones preventivas de acuerdo con el nivel de riesgo.

3. Categorizar pacientes según su nivel de riesgo, para estudios epidemiológicos y/o de eficacia.

▪ **Humedad corporal**

En general, las lesiones cutáneas son la consecuencia de una exposición continua a la humedad. Dentro de las variantes encontramos: exudativas, transpiratorias, mucosas, periestomales y aquellas asociadas a la incontinencia (39).

Existen ciertos parámetros que permiten hacer la diferenciación entre una lesión cutánea por humedad y la UPP, tal como se especifica en la tabla 2:

Tabla 2

Cuadro comparativo entre lesiones cutáneas por humedad y UPP

PARÁMETRO	LESIÓN POR HUMEDAD	ULCERA POR PRESIÓN
HISTORIA	Incontinencia fecal o urinaria.	Exposición a presión/cizallamiento.
SINTOMAS	Dolor, prurito, hormigueo, escozor.	Dolor.
LICALIZACION	Bilateralmente, en regiones como: Perineo, zona peri genital, nalgas, pliegue interglúteo, caras interna y posterior de la parte superior de los muslos y la parte	Generalmente en una prominencia ósea o asociada a la colocación de un dispositivo médico.

	inferior de la espalda; que se pueden extender a las prominencias óseas.	
FORMA/BORDES	Difusa con bordes irregulares definidos/con o sin presencia de manchas.	Bordes circulares o regulares con márgenes bien diferenciados.
PRESENTACION/ PROFUNDIDAD	Piel intacta con eritema (blanqueable o no), con o sin perdida superficial y parcial de la piel.	Se encuentra entre la piel intacto con eritema no blanqueable y pérdida total de la piel. La base de la herida puede contener tejido no viable.
OTROS	Puede presentar infección cutánea secundaria superficial (p.ej., candidiasis).	Puede presentar infección secundaria del tejido blando que puede resultar en necrosis.

Fuente. (39)

Así mismo, el uso de detergentes, plásticos del pañal, perfumes, entre otros, puede empeorar estas lesiones por humedad al aumentar el pH y la temperatura de la piel, lo cual causa la pérdida en la función de barrera por parte de la epidermis favoreciendo la irritación cutánea.

- **Identificación de zonas de presión**

Durante la evaluación de la piel, existen zonas críticas en el cuerpo que deben ser cuidados y monitoreados con el fin de prevenir las UPP o lesiones similares debido a su mayor predisposición a desarrollarlas (29, 38):

- Áreas donde los huesos están cerca de la superficie de la piel, como son los talones, codos, hombros, glúteos y la parte posterior de la cabeza, son especialmente propensas a desarrollar UPP debido a la presión constante, además de que actúan como puntos de apoyo dependiendo de la posición del paciente que los hace más vulnerables.
- Las áreas donde los dispositivos médicos, como sonda urinaria, catéteres, mascarillas u otros equipos, entran en contacto con la piel del paciente pueden causar presión adicional y resultar en el aumento del riesgo para desarrollar UPP.
- La piel que está constantemente expuesta a la humedad debido, a la transpiración, la incontinencia urinaria o fecal, o cualquier fuente de humedad, es propensa a la maceración, lo que aumento el riesgo de UPP.
- Cualquier cambio en la temperatura de la piel, acumulo de líquido, endurecimiento de la piel, engrosamiento de la capa externa de la piel, o dolor pueden ser un signo de que cierta área específica de la piel está en riesgo de desarrollar UPP.

- **Localizaciones más frecuentes de las UPP:**

Las UPP pueden aparecer en cualquier lugar del cuerpo dependiendo de la zona que esté sometida a mayor presión y de la postura habitual del paciente (27).

Por tal motivo, resulta fundamental realizar una evaluación constante de estas áreas con el fin de poder tomar medidas preventivas, como cambios de posición regulares, el uso de dispositivos

de alivio de presión, la gestión de la humedad y la atención adecuada de la piel, para minimizar el riesgo de UPP en pacientes vulnerables (29).

Ubicaciones específicas en función a la posición del paciente, que son áreas críticas para el monitoreo y la prevención de UPP, ya que tienden a estar en contacto constante con superficies y pueden experimentar presión continua (28).

- Acostado boca arriba (decúbito supino): parte posterior de la cabeza, escapulas, parte baja de la espalda (región sacra), codos, talones, coxis.
- Acostado de lado (decúbito lateral): orejas, punta de los hombros, costillas, caderas, huesos de la pelvis, cara interna de las rodillas, tobillos.
- Acostado boca abajo (decúbito prono): nariz, mejillas, orejas, mamas, huesos de la pelvis, genitales masculinos, rodillas, dedos de los pies.
- Sentado: Escapulas, cadera, isquion, coxis, talones, parte delantera del pie.

▪ **Estadios de las UPP**

La LPP se producen por el incremento de la presión en aquellas áreas de apoyo; esto genera una obstrucción de los vasos sanguíneos provocando la carencia de oxigenación en los tejidos llevando a la muerte de estos conocida como necrosis. Según la clasificación internacional de la NPUAP/EPUAP se clasifica en 4: las cuales se dividen en relación a la hondura en la que son dañadas, Grado I zona ruborizada que no blanquea a causa de la presión; Grado II, dispendio parcial del espesor de la piel el cual daña la dermis, epidermis o ambas; Grado III pérdida absoluta del espesor de la piel, además del tejido celular subcutáneo; Grado IV pústula que se esparce hasta el músculo así como el hueso, llegando a dañar a otra estructura como pueden ser el tendón, la articulación, etc. (41).

Dimensión Movilidad

Estrategias fundamentales, orientadas a la prevención de UPP en pacientes con riesgo basado en 4 elementos (40):

- **Movilización:** Si es posible, se debe alentar al paciente a moverse por sí mismo, dentro de sus posibilidades y limitaciones. La movilización activa es esencial para redistribuir la presión en las áreas críticas y prevenir la formación de UPP. En situaciones donde el paciente no puede moverse por sí mismo, se deben realizar movilizaciones pasivas o pasivo/asistidas de 3 a 4 veces al día. Es importante evitar el punto de aparición del dolor durante estas movilizaciones para no causar lesiones adicionales.
- **Cambios posturales personalizados:** Los cambios de posición deben basarse en el riesgo de UPP y las necesidades individuales del paciente. No todos los pacientes tienen el mismo nivel de riesgo, por lo que es importante adaptar estas estrategias según la situación de cada persona.
- **Utilización de superficies especiales de apoyo:** Dependiendo de la situación y las necesidades del paciente, se pueden utilizar dispositivos de ayuda, como barandillas, trapecios, andadores, bastones, grúas, etc., para facilitar la movilización y el cambio de posición.
- **Protección local ante la presión:** Esta medida implica tomar acciones específicas para proteger las áreas de la piel que están en riesgo debido a la presión constante. Dentro de las cuales encontramos: Uso de apósitos protectores, alivio de presión, mantener la piel limpia y seca, hidratación de la piel, observación constante y educación del paciente.

Dentro de las consideraciones importantes al realizar los cambios posturales para prevenir las UPP se encuentran (38):

- Durante los cambios posturales, es esencial asegurarse de que el paciente no se apoye sobre las áreas de riesgo, como las prominencias óseas. Esto implica redistribuir la presión lejos de estas áreas críticas.
- Al cambiar la posición del paciente, es importante mantener una alineación adecuada del cuerpo para garantizar una distribución equitativa del peso y el equilibrio, ya sea en posición sentada o acostada.
- Se deben utilizar cojines, almohadas u otras superficies blandas para evitar el contacto directo de las prominencias óseas, como los talones, con la superficie de apoyo. Esto ayuda a reducir la presión sobre estas áreas.
- Es especialmente importante utilizar superficies blandas, como almohadas o cojines, para eliminar la presión sobre los talones, ya que esta área es muy propensa a desarrollar UPP.
- Durante las movilizaciones, es fundamental reducir las fuerzas tangenciales y la fricción para evitar el arrastre del paciente. Se pueden utilizar diferentes elementos, como sábanas, traveseras o grúas, para lograr un movimiento suave y cuidadoso.
- Al cambiar al paciente a la posición de decúbito lateral, es importante evitar girar más allá de los 30 grados para evitar que el trocánter (la región de la cadera) se apoye directamente en la superficie, lo que podría aumentar el riesgo de UPP en esa área.

Estas prácticas ayudan a prevenir la presión constante y la fricción en las áreas críticas de riesgo y son esenciales para mantener la integridad de la piel y prevenir la formación de UPP en pacientes en riesgo.

Dimensión Estado Nutricional

▪ Valoración nutricional

Detectar y corregir las deficiencias nutricionales y sus causas es esencial para prevenir la aparición de UPP, ya que el estado nutricional del paciente es un factor de gran influencia.

Resulta necesario una dieta equilibrada para prevenir UPP, adaptada al paciente según el sexo, la edad, actividad física, preferencias y presencia de comorbilidades, para poder suministrar el requerimiento ideal de nutrientes (38, 40).

La ingesta recomendada es:

- Aporte hídrico: 30-35 cc/kg/día
- Proteínas: 1,25-1,50 g/kg/día
- Calorías: 30-35 kcal/kg/día

Al ingresar al hospital, se evalúa el estado nutricional del paciente y posteriormente se realiza de forma periódica mientras esté hospitalizado según su nivel de riesgo nutricional. Los pacientes de riesgo "bajo" y "moderado" vuelven a ser evaluados a los 7 días, mientras que los pacientes de riesgo "alto" reciben un plan de cuidados que involucra la intervención de un nutricionista (34, 35).

Para valorar el estado nutricional del paciente se requiere de la elaboración de un examen físico como de un análisis detallado de la historia clínica, los reportes bioquímicos y antropométricos (31).

▪ **Valoración del IMC**

En cuanto a la valoración del IMC, estudios recientes señalan que la obesidad puede aumentar significativamente el riesgo de desarrollar UPP. Esto se debe a una serie de factores relacionados con la obesidad que pueden contribuir a la formación de estas lesiones (29, 30).

Dentro de los factores clave incluyen:

- Dificultad para visualizar las prominencias óseas: En pacientes con sobrepeso u obesidad, la capa de grasa subcutánea puede ser más gruesa, lo que dificulta la visualización de las prominencias óseas. Esto hace que sea más difícil identificar las áreas de riesgo y tomar medidas preventivas.
- Redistribución de presiones inadecuada: El exceso de peso corporal puede ejercer presión adicional sobre áreas específicas del cuerpo, lo que dificulta la redistribución adecuada de la presión. Esto aumenta el riesgo de que las áreas de la piel estén sometidas a una presión constante, lo que es un factor de riesgo para las úlceras por presión.
- Aumento de la presión sobre la vejiga: La obesidad, en particular la obesidad abdominal, puede aumentar la presión sobre la vejiga y aumentar el riesgo de incontinencia urinaria por estrés. La incontinencia urinaria puede llevar a la humedad constante en la piel, lo que a su vez aumenta el riesgo de maceración de la piel y la formación de lesiones por humedad.
- Mayor riesgo de diaforesis (sudoración excesiva): Las personas obesas a menudo sudan más debido al aumento de la masa corporal y la dificultad para regular la temperatura corporal. La sudoración excesiva puede aumentar la humedad en la piel, lo que puede contribuir a la maceración de la piel y aumentar el riesgo de UPP.

De tal forma, que la obesidad afecta negativamente a varios sistemas del cuerpo y puede tener un impacto significativo en la salud de la piel y la integridad de los tejidos. Por lo tanto, es

fundamental prestar una atención especial a la prevención de UPP en pacientes obesos, incluyendo la evaluación constante de la piel, la implementación de medidas de alivio de presión y la gestión de la incontinencia si es necesario (29).

- **Importancia de la dieta Hiperproteica.**

Una dieta rica en proteínas, que es esencial para la regeneración de tejidos y puede ser beneficiosa en diversas situaciones, como en pacientes con desnutrición proteica o personas con lesiones en la piel y mucosas. Esta dieta se centra en el aumento de la ingesta de proteínas, ya sean de origen animal o vegetal, para proporcionar al cuerpo los aminoácidos necesarios para la reparación y regeneración de tejidos.

En algunos casos, esta dieta puede incluir suplementos de aminoácidos preparados para garantizar un aporte adecuado de estos nutrientes esenciales. Las proteínas son fundamentales para la salud y desempeñan un papel importante en la cicatrización de heridas y la mejora de la salud de la piel y las mucosas (31).

Dimensión Cuidados de Enfermería

- **Generalidades**

Los cuidados de enfermería son de suma importancia en el ámbito de la salud, ya que tienen como objetivo proporcionar una atención de alta calidad basada en conocimientos teóricos y prácticos actualizados. Estos cuidados abarcan dos tipos de relaciones esenciales (35):

- Conocimiento de la enfermera: La enfermera debe poseer un conjunto de conocimientos y habilidades que abarcan desde la evaluación de las necesidades del paciente hasta la planificación e implementación de cuidados de enfermería. Esto implica mantenerse al día con las mejores prácticas y la evidencia científica en el campo de la enfermería.

- Educación al paciente: Además de brindar atención física, la enfermera desempeña un papel fundamental en la educación del paciente. Esto implica la comunicación de información relevante sobre su atención, diagnóstico, tratamiento y prevención. La educación al paciente empodera a las personas para tomar decisiones informadas sobre su salud y participar activamente en su atención.
- **Aplicación de escalas valorativas en UPP**

Una revisión reciente, identifica cinco ventajas en la aplicación de escalas de valoración del riesgo (17).

1. Garantiza la óptima asignación de recursos preventivos limitados.
2. Ayuda en la toma de decisiones clínicas.
3. Permite la adecuación de casos según el riesgo en estudios epidemiológicos.
4. Simplifica la creación de protocolos de evaluación de riesgos.
5. Es evidencia legal en juicios.

Escala de Norton

La Escala de Norton es una herramienta utilizada en el campo de la enfermería y la atención médica para evaluar el riesgo de úlceras por presión (UPP) en pacientes. Fue desarrollada por la enfermera Doreen Norton en la década de 1960 y se ha convertido en una de las escalas más conocidas y utilizadas para esta evaluación. La escala se basa en la observación de cinco criterios principales, cada uno de los cuales se puntúa en una escala del 1 al 4, con 1 siendo el puntaje más bajo y 4 el puntaje más alto. Los cinco criterios evaluados son (37, 38):

- Estado mental: Se evalúa la orientación y la capacidad del paciente para comprender y responder preguntas. Un puntaje más alto indica un estado mental más saludable.

- Actividad: Se observa la capacidad del paciente para moverse y cambiar de posición en la cama o la silla. Mayor capacidad de movimiento se traduce en un puntaje más alto.
- Movilidad: Aquí se evalúa la movilidad de las articulaciones, especialmente en las áreas de la cadera y la rodilla. Mayor movilidad se asocia con un puntaje más alto.
- Incontinencia: Se registra la continencia urinaria y fecal del paciente. La incontinencia se asocia con un puntaje más bajo.
- Estado nutricional: Se evalúa el estado nutricional del paciente, considerando factores como la ingesta de alimentos, la pérdida de peso y la hidratación. Un estado nutricional más saludable se refleja en un puntaje más alto.

Los puntajes de estos cinco criterios se suman para dar un puntaje total que oscila entre 5 y 20. Cuanto mayor sea el puntaje, menor será el riesgo de desarrollar úlceras por presión. Por lo tanto, se utiliza para identificar a los pacientes que pueden requerir medidas adicionales de prevención de UPP y para guiar la planificación del cuidado. Un puntaje más bajo en la Escala de Norton indica un mayor riesgo de UPP y, por lo tanto, la necesidad de una atención más intensiva para prevenir estas lesiones (37, 38).

Escala de Braden

La Escala de Braden, al igual que la Escala de Norton, es una herramienta ampliamente utilizada en enfermería y atención médica para evaluar el riesgo de desarrollar úlceras por presión (UPP) en pacientes. Esta escala se desarrolló como un método estandarizado para identificar a los pacientes en riesgo de UPP y guiar la planificación del cuidado preventivo. La Escala de Braden se basa en seis criterios principales, cada uno de los cuales se puntúa en una escala del 1 al 4, con 1 siendo el puntaje más bajo y 4 el puntaje más alto. Los seis criterios evaluados son (37, 38):

- Percepción sensorial: Evalúa la capacidad del paciente para sentir presión y dolor. Un puntaje más bajo se da a aquellos que tienen una percepción sensorial limitada o alterada.
- Humedad: Se evalúa la humedad de la piel y la ropa del paciente. La humedad excesiva, como el sudor o la incontinencia, se asocia con un mayor riesgo de UPP.
- Actividad: Evalúa la capacidad del paciente para moverse por sí mismo. Un puntaje más alto se da a los pacientes más activos y móviles.
- Movilidad: Se evalúa la capacidad del paciente para cambiar de posición. Mayor movilidad se asocia con un puntaje más alto.
- Nutrición: Evalúa el estado nutricional del paciente, considerando la ingesta de alimentos y la pérdida de peso. Un estado nutricional más saludable se refleja en un puntaje más alto.
- Fricción y cizallamiento: Evalúa la fricción (el roce de la piel) y el cizallamiento (el deslizamiento de las capas de piel) que pueden dañar la piel. Cuanto menor sea el riesgo de fricción y cizallamiento, mayor será el puntaje.

Los puntajes de estos seis criterios se suman para dar un puntaje total que oscila entre 6 y 23. Cuanto menor sea el puntaje, mayor será el riesgo de UPP. Por lo tanto, la Escala de Braden se utiliza para identificar a los pacientes con mayor riesgo de UPP y para guiar la implementación de medidas preventivas específicas. Un puntaje bajo en la Escala de Braden indica la necesidad de una atención más intensiva para prevenir la formación de úlceras por presión (37, 38).

- **Medidas preventivas**

La prevención de UPP es una parte fundamental del trabajo de los profesionales de enfermería. Aquí tienes algunas de las medidas preventivas que estos profesionales pueden tomar para reducir el riesgo de UPP en pacientes (35, 36):

- Evaluación de riesgos: Realizar una evaluación inicial del riesgo de UPP utilizando escalas de valoración, como la Escala de Braden o la Escala de Norton, para identificar a los pacientes en riesgo.
- Cambios posturales: Implementar cambios posturales regulares para aliviar la presión en áreas críticas, como el sacro, los talones, los codos y los omóplatos. La frecuencia de estos cambios depende del riesgo del paciente.
- Uso de superficies de presión alterna: Utilizar colchones y cojines de presión alterna que cambien la presión en intervalos regulares para reducir la presión continua en la piel.
- Hidratación de la piel: Mantener la piel del paciente limpia e hidratada para prevenir la sequedad y la fragilidad cutánea.
- Control de la incontinencia: Gestionar adecuadamente la incontinencia urinaria y fecal, incluyendo el cambio oportuno de pañales y el uso de barreras cutáneas para proteger la piel.
- Nutrición adecuada: Asegurarse de que los pacientes reciban una nutrición adecuada y suficiente para promover la salud de la piel y la cicatrización de heridas.
- Educación del paciente y la familia: Proporcionar educación sobre la importancia de la prevención de UPP, incluyendo cambios posturales, movilización y cuidado de la piel, tanto al paciente como a sus familiares o cuidadores.
- Monitorización constante: Observar y evaluar regularmente la piel del paciente en busca de signos tempranos de UPP, como enrojecimiento, calor o dolor. Cuanto antes se detecten estos signos, más efectivo será el tratamiento.

- Minimizar la fricción y el cizallamiento: Tomar medidas para reducir la fricción y el cizallamiento al mover al paciente, utilizando dispositivos de elevación y sábanas deslizantes, por ejemplo.
- Manejo del dolor: Proporcionar un adecuado manejo del dolor para que el paciente se sienta cómodo y pueda moverse más fácilmente.
- Registros precisos: Mantener registros detallados de las intervenciones preventivas y de la evolución de la piel del paciente.
- Colaboración interdisciplinaria: Trabajar en estrecha colaboración con otros profesionales de la salud, como médicos, terapeutas y dietistas, para abordar las necesidades específicas de cada paciente.

La prevención de UPP es un enfoque multidisciplinario que involucra la atención constante y la implementación de medidas preventivas específicas para cada paciente. La atención de enfermería desempeña un papel central en este proceso (36).

2.2.2. Prácticas de prevención de lesiones por presión

2.2.2.1. Concepto

Son las medidas preventivas aplicadas de manera organizada por parte de los enfermeros para todo paciente en riesgo de formar UPP, considerando que se tiene que identificar, así como valorar el peligro de cada enfermo; sostener además de mejorar la condición de la piel y cuidar la piel frente a las consecuencias adversas de la tensión, fricción, cizallamiento y humedad (20).

La prevención reduce la incidencia y recurrencia de UPP, disminuyendo la molestia, así como las dificultades que pueden generarse, el tiempo de tratamiento como consecuencia el gasto de salud, es la educación sanitaria la manera en que el planeamiento, así como la de previsión de

terapia de las úlceras por tensión, beneficiando el alcance del paciente, así como, cuidador en la programación de los cuidados (30).

La prevención tiene en cuenta la construcción de un plan de protección individualizado mediante estrategias dirigidas a reducir o tener control de los factores de daño; de forma que se identifique a la población en riesgo, y se evalúen las causantes específicas, sosteniendo y mejorando la resistencia dérmica a las fuerzas de presión (31).

2.2.2.2. Dimensiones de la variable práctica

Dimensión cuidados generales

Los cuidados generales en enfermería para las úlceras por presión (UPP) son fundamentales para prevenir su aparición, promover la curación y garantizar el bienestar del paciente. Aquí tienes una guía de cuidados generales en enfermería para las UPP (31):

1. Evaluación y monitorización constante:

- Realiza una evaluación completa del riesgo de UPP al ingreso del paciente y periódicamente durante su estancia.
- Monitoriza continuamente la piel del paciente en busca de signos tempranos de UPP, como enrojecimiento, calor, hinchazón o dolor.
- Utiliza escalas de valoración del riesgo, como la Escala de Braden o la Escala de Norton, para identificar a los pacientes en riesgo.

2. Cambios posturales:

- Implementa cambios posturales regulares para aliviar la presión en áreas críticas, como el sacro, los talones, los codos y los omóplatos.
- Ajusta la frecuencia de los cambios posturales de acuerdo al riesgo del paciente y su capacidad para moverse.

3. Cuidado de la piel:

- Limpia y seca la piel del paciente de manera suave y sin fricción, prestando especial atención a áreas de pliegues y zonas de riesgo.
- Evita el uso de jabones abrasivos y utiliza productos suaves y no irritantes.
- Hidrata la piel con cremas o aceites recomendados por profesionales de la salud.

4. Protección local ante la presión:

- Utiliza apósitos protectores, cojines o almohadillas en áreas de la piel en riesgo para reducir la fricción y la presión continua.

5. Control de la incontinencia:

- Gestiona adecuadamente la incontinencia urinaria y fecal, incluyendo el cambio oportuno de pañales y el uso de barreras cutáneas para proteger la piel.

6. Nutrición adecuada:

- Asegura que el paciente reciba una nutrición adecuada, incluyendo una ingesta suficiente de proteínas y otros nutrientes esenciales para la cicatrización de heridas y la salud de la piel.

7. Educación del paciente y la familia:

- Proporciona educación sobre la prevención de UPP, incluyendo cambios posturales, cuidado de la piel y medidas de prevención.
- Involucra al paciente y a sus familiares o cuidadores en el proceso de cuidado y en la identificación de signos tempranos de UPP.

8. Colaboración interdisciplinaria:

- Trabaja en estrecha colaboración con otros profesionales de la salud, como médicos, terapeutas y dietistas, para abordar las necesidades específicas de cada paciente.

9. Registros precisos:

- Lleva un registro detallado de las intervenciones preventivas y de la evolución de la piel del paciente.
- Documenta cualquier cambio en la piel y la respuesta del paciente a las intervenciones.

Estos cuidados generales en enfermería son esenciales para prevenir las UPP y proporcionar una atención de alta calidad a los pacientes en riesgo. La educación y la comunicación efectiva con el paciente y su entorno de cuidadores son fundamentales para lograr los mejores resultados. Además, la colaboración interdisciplinaria es clave para abordar de manera integral las necesidades del paciente en riesgo de UPP (30, 31).

Dimensión cuidados de la piel

▪ Valoración de la piel

El estado de la piel, su humedad, pigmentación y lesiones capilares influyen en la aparición de UPP, por ello, según Alulima (4), para la valoración de la UPP se emplean tablas estandarizadas que establecen escalas valorativas:

- Escala de Norton que evalúa riesgos de padecer UPP
- Escala de Braden que predice el riesgo de presentar UPP
- Escala de InterRAI que brinda una protección a largo plazo, mediante la valoración de riesgo de padecer UPP

- Escala de Gosnell, escala de Knoll
- Calificación Waterlow.
- Escala Arnell
- Escala de Emina.

Examinar la piel diariamente es esencial, sobre todo durante el baño, tomando en cuenta las siguientes zonas con riesgo a desarrollar UPP:

- Codos, caderas, sacro, tobillos y talones, son prominencias óseas que actúan como puntos de apoyo dependiente de la posición del paciente.
- Áreas húmedas expuestas por transpiración, estomas, secreciones y incontinencia, etc.
- Piel frágil con tendencia a la resequedad, formación de eritemas, excoriaciones, etc.
- Antecedente de UPP

Higiene y confort

- Aseo diario para el mantenimiento de una piel aseada e hidratada.
- Usar productos de aseo personal neutros.
- Enjuague con abundante agua tibia.
- Secado delicado sin movimiento brusco, prestando atención entre los pliegues y dedos.
- No usar alcoholes en la piel, como los de romero o tanino, ni colonias, porque generan resequedad.
- Usar aceite de almendras o hidrante corporal, asegurándose de que se absorba completamente sin tener que friccionar o realizar masajes toscos en la piel.

Manejo de las UPP

Con el fin de reducir el impacto generado en los puntos donde se ejerce mayor presión que actúan como factores de riesgo para las UPP, se deben tomar en cuenta el movilizar al paciente, los

cambios posturales, el uso de puntos de apoyo de material especial dirigido a la prevención y protección local contra las UPP.

Para lograr prevenir las UPP se recomienda:

- Promover el movimiento del paciente según sus capacidades.
- Ofrecer dispositivos de asistencia según las necesidades del paciente, como bastones, barandillas, grúas, andador etc.
- Solo hacer movimientos pasivos y/o pasivo/asistidos 3 ó 4 veces al día si el paciente no puede hacerlo debido a su condición, sin exceder el punto de dolor.
- Se realizarán movimientos cada hora durante períodos de estar sentado. El paciente se moverá cada quince minutos si puede hacerlo solo.

Dimensión Registro de la intervención

Es importante registrar las intervenciones para realizar un seguimiento completo del paciente y sus úlceras, y así transmitir eficazmente la información sobre su evolución y tratamiento, válida para todo el personal (26, 27).

Dimensión Educación para la salud

La Educación para la salud tiene como finalidad global de influir positivamente en el bienestar físico y psíquico de la persona. Dicha finalidad ha orientado los objetivos de prevención de la enfermedad primero y en segundo plano la capacitación y promoción de la salud (27).

La participación activa del paciente y su familia en la prevención y tratamiento de las UPP es de suma importancia. Es esencial que adquieran conocimientos y habilidades que les permitan prevenir la aparición y el avance de estas úlceras. La evaluación de la necesidad de educación debe llevarse a cabo al comienzo del tratamiento y durante la estancia del paciente, teniendo en cuenta

las posibles barreras de aprendizaje y la disposición del paciente y su familia. La educación se proporciona de manera verbal y se adapta a las necesidades individuales de cada paciente, abarcando los siguientes aspectos (34, 35):

- Reconocimiento de factores de riesgo con el fin de brindar un manejo terapéutico precoz y así poder evitar complicaciones.
- Medidas preventivas como observar señales de alarma, la nutrición del paciente, inspección de la piel y su cuidado, métodos de alivio y reducción de la presión, etc.
- Brindar tratamiento oportuno u eficaz en caso de presentar UPP.
- Posteriormente se evalúa la capacidad del paciente y su familia (conocimientos, actitudes y habilidades) tras la educación recibida para conocer en qué aspectos es necesario insistir. Todo ello se registra en el sistema de información SI-CUN.
- Comunicación con el equipo de atención: Al alta del paciente se entrega un informe de enfermería con las pautas y recomendaciones necesarias.

El objetivo de esta educación es empoderar al paciente y su familia para tomar un papel activo en su atención y prevenir complicaciones relacionadas con las UPP. La adaptación de la información a las necesidades individuales y la consideración de las barreras de aprendizaje son esenciales para garantizar que la educación sea efectiva y beneficiosa (34).

2.2.3. Modelos teóricos

2.2.3.1. Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender

Se hace énfasis al Modelo de Promoción de la Salud, creado por Nola Pender, enfocado en la calidad de vida, con el propósito de mejorar la salud y el bienestar de las personas, identificando los factores que promueven y perjudican la salud, donde las enfermeras cumplen una función crucial que promueven cambios en los hábitos del paciente en riesgo de padecer UPP (42, 43).

2.2.3.2. Teoría de Atención en Enfermería de Barbara Carper

En la práctica, lo relacionamos con la teoría de Bárbara Carper sobre la Atención en enfermería proporciona un marco conceptual valioso para abordar la atención de enfermería en pacientes con UPP al reconocer la diversidad de conocimientos y habilidades necesarios en esta área y al desafiar las ideas preestablecidas sobre el cuidado de enfermería (44).

2.2.3.3. Modelo de Adquisición de habilidades de Patricia Benner

La filosofía fenomenológica de Patricia Benner en su Modelo de Adquisición de Habilidades se utiliza como marco para comprender y mejorar la práctica de enfermería en situaciones reales, como la prevención de lesiones por presión, y promueve el desarrollo continuo de las habilidades y conocimientos del personal de enfermería para brindar una atención de calidad (45).

2.2.3.4. Modelo de Persona Total de Betty Neuman

Betty Neuman define un modelo de persona total para la Enfermería, considera que la atención de enfermería es dinámica y se ajusta a medida que cambian las necesidades del paciente donde enfatiza la importancia de un enfoque holístico y de sistema abierto en la enfermería, lo que es especialmente relevante en la prevención de UPP, donde se considera al paciente en su totalidad

y se toman medidas desde el ingreso al hospital para garantizar una atención integral y preventiva (46).

2.2.3.5. Teoría de Cuidado Humano de Jean Watson

Jean Watson en su teoría sobre el Cuidado Humano hace mención que es fundamental proteger la dignidad humana en el cuidado del paciente, lo cual implica un enfoque moral, interés por la persona y experiencia en la percepción de sus necesidades (46).

2.3. Formulación de la hipótesis

2.3.2. Hipótesis general

Hi: Existe relación significativa entre el conocimiento y las prácticas del enfermero sobre prevención de lesiones por presión en pacientes adultos del servicio de hospitalización del Hospital San Isidro Labrador, Lima, 2023.

Ho: No existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica del enfermero sobre prevención de lesiones por presión en pacientes adultos del servicio de hospitalización del Hospital San Isidro Labrador, Lima, 2023

2.3.3. Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

H₁: Existe relación significativa entre el conocimiento con la dimensión “estado general” y las prácticas del enfermero en prevención de lesiones por presión en pacientes adultos hospitalizados.

H₂: No existe relación significativa entre el conocimiento con la dimensión “estado general” y las prácticas del enfermero en prevención de lesiones por presión en pacientes adultos hospitalizados.

Hipótesis específica 2

H₁: Existe relación significativa entre el conocimiento con la dimensión “estado de la piel” y las prácticas del enfermero en prevención de lesiones por presión en pacientes adultos hospitalizados.

H₂: No existe relación significativa entre el conocimiento con la dimensión “estado de la piel” y las prácticas del enfermero en prevención de lesiones por presión en pacientes adultos hospitalizados.

Hipótesis específica 3

H₁: Existe relación significativa entre el conocimiento con la dimensión “movilidad” y las prácticas del enfermero en prevención de lesiones por presión en pacientes adultos hospitalizados.

H₂: No existe relación significativa entre el conocimiento con la dimensión “movilidad” y las prácticas del enfermero en prevención de lesiones por presión en pacientes adultos hospitalizados.

Hipótesis específica 4

H₁: Existe relación significativa entre el conocimiento con la dimensión “estado nutricional” y las prácticas del enfermero en prevención de lesiones por presión para pacientes adultos hospitalizados.

H₂: No existe relación significativa entre el conocimiento con la dimensión “estado de la nutricional” y las prácticas del enfermero en prevención de lesiones por presión en pacientes adultos hospitalizados.

Hipótesis específica 5

H₁: Existe relación significativa entre el conocimiento con la dimensión “cuidados de enfermería” y las prácticas del enfermero en prevención de lesiones por presión para pacientes adultos hospitalizados.

H₂: No existe relación significativa entre el conocimiento con la dimensión “cuidados de enfermería” y las prácticas del enfermero en prevención de lesiones por presión en pacientes adultos hospitalizados.

3. METODOLOGÍA

3.2. Métodos de la investigación

Método hipotético – deductivo: estos supuestos son el comienzo de nuevas conclusiones. A partir de suposiciones basadas en principios, leyes o datos básicos, formular reglas de deducción, idear declaraciones y probarlas empíricamente para comprobar si la declaración debe aceptarse o rechazarse y para verificar la verdad de la declaración original (47).

Por lo tanto, estas hipótesis llevan a pronósticos empíricos contradictorios, y cada conclusión que se extraiga es importante porque revela inconsistencia lógica en el supuesto original y, si es necesario, lo reformulan. Este método permite la reconstrucción continua de un concepto de investigación, una teoría o un sistema de métodos, lo que esencialmente puede clasificarse como un método de construcción del conocimiento (48).

3.3. Enfoque de la investigación

De acuerdo con el enfoque que se usará, será cuantitativo; debido a que se trabajará con situaciones o problemáticas que pueden ser medidas, mediante el uso de métodos estadísticos con lo que se analizará la información recogida. La finalidad más importante de este paradigma es que se pueda describir, explicar, predecir y controlar de los elementos que lo ocasionan y pronosticar cuando ocurre descubriéndolas (49, 50).

3.4. Tipo de investigación

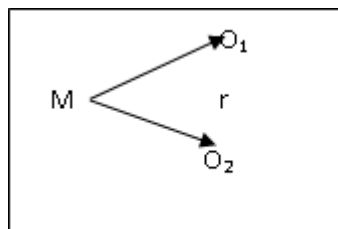
De acuerdo con el tipo es aplicada, porque se enfocará en identificar medios utilizando conocimientos científicos como protocolos, métodos y técnicas; las necesidades identificadas y observadas (51).

3.5. Diseño de la investigación

En cuanto a su alcance, será correlacional, ya que en este nivel se busca la relación o asociatividad entre variables en un contexto específico este puede determinar la relación o incidencias (52).

Mientras que su diseño será no experimental, denominado así ya que no se realiza la manipulación de las variables o problemática, estudiándolas tal como se presentan en su entorno original. Por otro lado, en cuanto a su temporalidad, será transeccional debido a que los datos serán recogidos en un solo momento (53).

El diseño de investigación corresponderá al siguiente esquema:



Dónde:

O₁: Conocimiento sobre prevención de lesiones por presión.

r: Relación

O₂: Prevención de lesiones por presión iatrogénicas.

M: Muestra

3.6. Población, muestra y muestreo

Población

La población o muestra censal hace referencia al grupo de elementos o componentes que se caracterizan de forma muy similar y que comparten similitudes; y es de quienes se intentará sacar la información necesaria para el cumplimiento de los objetivos del estudio (54).

Por lo que, para esta investigación la población estará compuesta por los 100 enfermeros encargados de cuidar a pacientes adultos del servicio de hospitalización del Hospital San Isidro Labrador, Lima.

Se tomó como muestra 100 enfermeros a través de la siguiente en fórmula:

$$n = (N * Z^2 * p * q) / (e^2 * (N-1) + Z^2 * p * q)$$

Donde:

$$N \text{ (tamaño de la muestra)} = 100$$

$$P \text{ (variabilidad positiva)} = 0.5$$

$$Q \text{ (variabilidad negativa)} = 0.5$$

$$Z \text{ (nivel de confianza)} = 1.96$$

$$E \text{ (margen de precisión)} = 0.05$$

Por lo tanto:

$$\begin{aligned} n &= (100 * 3.84 * 0.5 * 0.5) / (0.0025 * (99) + 3.84 * 0.5 * 0.5) \\ &= 96 / (0.2475 + 0.96) \\ &= 96 / (1.2075) \\ &= 79.50 = 80 \text{ enfermeros} \end{aligned}$$

Criterio de inclusión

- Profesionales de enfermería encargados de la atención a pacientes adultos con dependencia 3, en el servicio de hospitalización entre agosto y setiembre del año 2023.
- Personal profesional de enfermería que acepten ser parte del estudio presente y firmen el consentimiento informado.

Los criterios de exclusión

- Personal profesional de enfermería que no laboran en el servicio de hospitalización.
- Personal profesional de enfermería que no quieran formar parte del estudio.
- Personal profesional en ausencia laboral, por descansos médicos y licencias.
- Profesionales de enfermería que no firmen el consentimiento informado.

3.6. Variables y operacionalización

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA (NIVELES O RANGOS)
CONOCIMIENTO SOBRE LESIONES POR PRESIÓN.	Se refiere a las capacidades de los trabajadores de salud para determinar la mejor práctica clínica y decisión basada en evidencia acerca de cómo curar lesiones por presión, así como la evidencia y recomendación establecida para prevenir precisar lo posibles peligros de que puedan ocurrir eventos adversos con los pacientes a su cargo (24).	Para medir el nivel de conocimiento sobre lesiones por presión, se usará un cuestionario que conta de 16 ítems, divididas en sus 4 dimensiones.	Estado general	Definición Etiopatogenia Factores de riesgo Comorbilidades	Ordinal	Buen nivel de conocimiento. (22 - 30 puntos) Regular nivel de conocimiento. (11 - 21 puntos) Bajo nivel de conocimiento. (0 - 10 puntos)
			Estado de la piel	Valoración de la piel Presencia de humedad corporal Identificación, localización y estadios de las UPP.		
			Movilización	Frecuencia de cambios posturales, complicaciones de la inmovilización, importancia de masajes de la piel.		
			Estado nutricional	Valoración nutricional Valoración de IMC		

				Importancia de dieta hiperproteica.		
			Cuidados de enfermería	Generalidades Aplicación de escalas valorativas (Norton y Braden) Medidas preventivas		
PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN.	Disminuye la prevalencia y frecuencia de LPP, asimismo, reduce los posibles dolores y complicaciones que pueda causar, el tiempo de tratamiento y los costos por los cuidados del paciente; es prioridad en el área de cuidado del paciente con posibilidad de padecer	Para medir la prevención de lesiones por presión, se aplicará una escala valorativa que contenga de 16 ítems divididas en sus 4 dimensiones.	Cuidados generales	Identificación y abordaje de factores predisponentes Conservación de humedad corporal	Ordinal	Práctica óptima. (De 39 a 50) Práctica regular. (De 26 a 38) Práctica inadecuada. (De 1 a 25)
			Cuidados de la piel.	Valoración de piel Higiene y confort Manejo		
			Registro de intervención.	Anotación completa de cuidados brindados Reporte.		

	de las UPP, es por ello que resulta imprescindible que colaboren tanto profesionales de la salud como el mismo paciente y/o cuidadores (30).		Educación para la salud	Participación de familiar en cuidados. Consejería.		
--	--	--	-------------------------	--	--	--

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

En las investigaciones cuantitativas, los métodos para recabar información sirven para medir y evaluar los fenómenos y su grado de ocurrencia, además de generalizar los resultados de una pequeña muestra a toda la población, dentro del margen de confianza y error que ha sido establecido (49).

Se emplearán dos técnicas para la recolección de datos: la encuesta y la observación.

3.7.2. Descripción de instrumento

Los instrumentos para el recojo de información se determinan por la estructura sistemática, manteniendo una secuencia basada en los temas estudiados (20).

Por ello, la encuesta se realizará mediante la implementación de un cuestionario, el cual servirá para medir el nivel de conocimiento sobre la prevención de lesiones de presión. La observación se realizará mediante la implementación de una guía de observación que evaluará las prácticas sobre la prevención de LPP en los enfermeros encargados de cuidar a pacientes adultos del servicio de hospitalización del Hospital San Isidro Labrador. Ambos instrumentos fueron elaborados por Arce L. en el 2019 (20).

Instrumento 1: “Cuestionario de conocimiento”

El cuestionario para poder medir el conocimiento, se obtuvo del autor Arce L. (20) el cual en su tesis aplicó y validó, que constó de 4 secciones: Presentación, instrucciones, datos generales y el cuestionario. Asimismo, estará conformado por 30 preguntas, divididas según sus dimensiones, cada pregunta respondida de manera correcta se le asignará 1

punto y la errónea se calificará como 0 puntos. De tal forma que se categorizara al conocimiento del enfermero sobre la prevención de LPP como:

- Buen nivel de conocimiento: 22-30 puntos
- Regular nivel de conocimiento: 11-21 puntos
- Bajo nivel de conocimiento: 0-10 puntos

Instrumento 2: “Guía de observación de prevención de lesiones por presión en pacientes adultos”

Con respecto a la medición de la variable practicas sobre prevención de lesiones por presión en pacientes adultos, se utilizó también el instrumento del autor Arce L. (20), el cual estuvo conformado por 3 secciones: Presentación, instrucciones, y escala de prácticas. Este constara de 25 enunciados clasificados en base a las dimensiones respectivas de esta variable. En cuanto a la calificación, se otorgará 2 puntos en caso realice la actividad y 1 punto cuando no lo realice. Por ende, la categorización de la práctica de prevención sobre LPP será:

- Practica optima: 43-50 puntos
- Practica Regular: 34-42 puntos
- Practica Deficiente: 25-33 puntos

3.7.3. Validación

Para el caso de este estudio no se llegará a realizar la validez de los instrumentos debido a que ambos instrumentos fueron validados por el autor principal Arce, de ambos instrumentos mediante juicio de expertos de 10 profesionales de enfermería con experiencia en el campo asistencial. El cuestionario sobre los conocimientos sobre la prevención de LPP obtuvo una aceptación del 100 % mientras, la de observación sobre

las prácticas sobre prevención de LPP en los enfermeros, a través de la prueba estadística de Distancia de puntos múltiples, dando un valor de 3,07.

3.7.4. Confiabilidad

La confianza del cuestionario se realizó mediante el Coeficiente Kuder-Richardson, que se utiliza para medir el nivel de confianza de la consistencia interna en instrumentos con opciones dicotómicas. Mientras que la guía de observación, su fiabilidad se realizó a través del Coeficiente Alfa de Cronbach, considerado un coeficiente es un modelo de consistencia interna, que se basa en el promedio de las correlaciones entre los ítems; pero “no implica nada sobre la estabilidad en el tiempo ni en la equivalencia entre formas alternas del instrumento

El cuestionario recibió una confiabilidad de 0.95 (95 %) y la guía de observación de 0.99 (99 %), demostrándose una confiabilidad muy alta para los dos instrumentos. Por tal motivo, tras la aplicación de pruebas de validación y confiabilidad, se concluyó que, ambos instrumentos son válidos y tienen una confiabilidad adecuada para su aplicación.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Se iniciará recolectando la información por lo que se aplicará las escalas valorativas a la muestra seleccionada, para lo cual se informará a cada informante la finalidad del estudio y los principios éticos en el manejo de la data recopilada; los datos van a ser representados en tablas y figuras con el fin de facilitar su interpretación u análisis, para lo cual se usarán los softwares Excel 2019 y SPSS v. 26.

Plan de procesamiento. Se utilizará instrumental estadístico tanto en sus niveles inferenciales y descriptivos, que será utilizado en los análisis pertinentes. Se empezará

por recabar la información, utilizando los cuestionarios formulados aplicándolos a la muestra; la información recogida será presentada en tablas y figuras para hacer más fácil su evaluación e interpretación, todo lo descrito se hará mediante el uso de los programas Microsoft Excel v. 2019 como el SPSS v.26, que concluye con elaborar la base de datos que es fundamental para llevar a cabo el procesamiento de los datos, y para determinar la relación entre variables.

Análisis estadístico de los datos. Referido a la realización de los respectivos análisis con el propósito de alcanzar los objetivos planteados y que se va a realizar a partir de la construcción de la matriz de niveles y puntuaciones con el uso del paquete SPSS v. 26, la matriz mencionada sirve para empezar el proceso del tratamiento estadístico de los datos.

3.9. Aspectos éticos

En la siguiente investigación se desarrollará tomando en cuenta los cuatro principios bioéticos (54):

Autonomía: El enfermero será participe de una forma libre y consciente, sin condicionantes externos. De tal forma, que se solicitara su aceptación y firma en el consentimiento informado antes de participar en el estudio.

Beneficencia: El estudio buscará hacer un bien mayor para los pacientes adultos, de tal forma que busque la promoción y mejoría de su calidad de vida.

No maleficencia: Toda información que brinde el enfermero será estrictamente mantenido bajo un margen estricto de confidencialidad, no habrá divulgación de ningún tipo de información que pueda causar daño o perjudique a las participantes, por el contrario, el fin es mejorar sus condiciones de vida.

Justicia: Existirá un trato homogéneo y parcial con todas las participantes, no habrá discriminación de ningún tipo.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.6. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	MESES 2023 - 2024								
	May	Jun	Jul	Ago	Sept	Oct	Nov	Dic	Ene
1. Elaboración del Proyecto	X								
2. Revisar bibliografía	X								
3. Elaborar el Marco Teórico		X							
4. Revisión de similitud		X							
5. Selección de técnicas y preparación de instrumentos de investigación		X							
6. Recopilación de datos			X						
7. Procesamiento de datos				X	X				
8. Análisis de resultados						X	X		
9. Elaboración de las conclusiones y recomendaciones								X	
10. Presentación del Informe Final									X

4.7. Presupuesto

Rubros	Cantidad	Unitario	Subtotales
Personal de apoyo			
Asesoría estadística	1	500.00	
Digitación	1	350.00	
Sub Total			850.00
Bienes			
Materiales de escritorio	1	300.00	
Materiales de impresión	1	320.00	
Dispositivos de almacenamiento	1	80.00	
Subtotal			700.00
Servicios			
Movilidad local	1	100.00	
Internet	1	120.00	
Encuadernación	1	200.00	
Validación por expertos	1	400.00	
Sub Total			820.00
TOTAL S/.			2,370.00

5. REFERENCIAS

1. Leiva J., et al. Úlceras por presión en pacientes de un hospital de alta complejidad en Chile. *Rev Enf. Benessere*. [Internet]. 2019; 4(1). Disponible en: <https://revistas.uv.cl/index.php/Benessere/article/view/2303/2264>
2. Ministerio de Salud. Prevención úlceras por presión: Guía técnica “Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud”. [Internet]. Colombia: MINSALUD; 2018 [Consultado 14 octubre 2023]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/prevenir-ulceras-por-presion.pdf>
3. Mundet I. Evaluación de una intervención en prevención de lesiones relacionadas con la dependencia en las residencias geriátricas del Baix Llobregat. [Proyecto de investigación para optar el título de máster universitario en gestión integral e investigación de las heridas crónicas] España: Universidad de Cantabria; 2020. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/20356/MUNDET%20ORIERA%2c%20IMMA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Alulima Cuenca J. Factores e incidencia de lesiones por presión en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Higía de la Salud* [Internet]. 2020; 3(2): p. 1-11. Disponible en: <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/higia>.
5. Méndez, M. Incidencia y factores de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Universitario Virgen del Rocío [Tesis doctoral] España: Universidad de Sevilla; 2017. Disponible en: <https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/55995/Tesis%20M%c2%aa%20Isabel%20Gonz%c3%a1lez%20M%c3%a9ndez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. Ramos A., Tuñón B., Chacón M., Pérez N., y Pérez D. Incidencia de úlceras por presión en las unidades de cuidados intensivos. *Rev Méd* [Internet]. 2020; 1(4): 4-12. Disponible en: <https://revistamedica.com/incidencia-ulceras-por-presion-unidades-de-cuidados-intensivos/>.
7. Chacón J., y Del Carpio A. Clinical epidemiological indicators associated with pressure ulcers in a hospital of Lima. *SciELO* [Internet]. 2019; 19(2): 1-9. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v19n2/a07v19n2.pdf>.
8. Sánchez L., Martínez A., Lozano A., Cárdenas A., y Contreras J. Epidemiología de las úlceras cutáneas en Latinoamérica. *Med Cutan Iber Lat Am*. [Internet].

- 2021; 44(3): 183-197. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cutanea/mc-2016/mc163f.pdf>
9. EsSalud. EsSalud advierte que úlceras por presión podría llevar a la muerte [Internet]. Perú: EsSalud; 2022 [Consultado 14 setiembre 2023]. Disponible en: <http://noticias.essalud.gob.pe/?inno-noticia=essalud-advierde-que-ulceras-por-presion-podria-llevar-a-la-muerte> .
 10. Flores Y., Rojas J., y Jurado J. Frequency of pressure ulcers and the factors associated with their presentation, in patients of a national hospital in Lima, Peru. *Rev Enf Her* [Internet]. 2020; 31(1): 164-168. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v31n3/1729-214X-rmh-31-03-164.pdf>.
 11. Morales L., Austria S., Quevedo D., Hernández M., Galicia R., y Landeros E. Intervención educativa en cuidadores para prevenir úlceras por presión en adultos con inmovilidad prolongada. *Rev Sanus*. [Internet]. 2019; 1(12): 6-16. Disponible en: <https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/138/130>.
 12. Godoy M., Huamaní B., y Musayón Y. Prevalencia de Úlcera por Presión en Pacientes Hospitalizados de un Hospital de Lima. *Rev Enf Her* [Internet]. 2022; 13 (2): 2-20. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/4146>.
 13. Sengul T., y Karadag A. Determination of nurses' level of knowledge on the prevention of pressure ulcers: The case of Turkey. *Pubmed*. [Internet]. 2020; 29 (4): 337-341. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32800627/>.
 14. Matiz G., y González R. Conocimientos del equipo de enfermería en prevención de lesiones por presión en un hospital de Bogotá. *Scielo*. [Internet]. 2022; 33 (4): 256-262. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v33n4/1134-928X-geroko-33-04-256.pdf>.
 15. Yilmazer T., Tüzer H., y Erciyas A. Knowledge and Attitudes Towards Prevention of Pressure Ulcer: Intensive Care Units Sample in Turkey. *Rev Resch Gate*. [Internet]. 2019; 11 (2): 140-147. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/331855641_Knowledge_and_Attitudes_Towards_Prevention_of_Pressure_Ulcer_Intensive_Care_Units_Sample_in_Turkey.
 16. Grešš B. et al. Nurses' Knowledge and Attitudes towards Prevention of Pressure Ulcers. *Pubmed*. [Internet]. 2021; 18 (4): 140-158. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33578837/#full-view-affiliation-1>.

17. Tuba Y., Hilal T., y Ayşegül E. Basınç Yarasının Önlenmesine İlişkin Hemşirelerin Bilgi ve Tutumları: Yoğun Bakım Üniteleri Örneği. Jour of Nur Scien [Internet]. 2019; 11 (2): 140-147. Disponible en: <https://www.turkiyeklinikleri.com/article/en-knowledge-and-attitudes-towards-prevention-of-pressure-ulcer-intensive-care-units-sample-in-turkey-84068.html>.
18. Anchante M. Conocimientos en la prevención de lesiones por presión y prácticas en el profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Ica, 2022. [Tesis para optar el título profesional de Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos]. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1386/TRABAJO%20ACADEMICO%20-ANCHANTE.pdf?sequence=1>.
19. Villanueva F. Conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre prevención de úlceras por presión en adulto mayor Hospital III Suarez Angamos, 2020. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/59981/Villanueva_PFM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
20. Arce L. 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. [Tesis para optar el título profesional de segunda especialidad en Cuidado Enfermero en paciente crítico: Mención adulto]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2019. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/9638/F6.0528.SE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
21. Coavoy L. Conocimiento de los profesionales de enfermería en la prevención de úlceras por presión en adultos mayores del Hospital Antonio. [Tesis para optar el título profesional Licenciada en Enfermería]. Juliaca: Universidad Peruana Unión; 2022. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/5545/Lady_Tesis_Licenciatura_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
22. Rojas. Nivel de conocimiento de las enfermeras sobre la prevención de úlceras por presión en pacientes adultos mayores postrados en el Hospital Nacional

- Arzobispo Loayza – 2019. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2021. Disponible en:
<https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/4775/ROJAS%20CERVANTES%2c%20JOSELYN%20AIDA%20-%20TITULO%20PROFESIONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
23. Niyongabo E., et al. Nurses knowledge, attitudes and practice regarding pressure ulcers prevention and treatment. *Rev Open Jour Nur* [Internet]. 2022; 12 (5). Disponible en:
<https://www.scirp.org/journal/paperinformation.aspx?paperid=117412>
24. Cañarte J., Marin C., Rivera L., Fernández P., y Huerta R. El conocimiento en el sistema de salud. *Rev Cienc Dig* [Internet]. 2019; 3(2): 508-518. Disponible en:
<https://doi.org/10.33262/cienciadigital.v3i2.447>
25. Chércoles I. Valoración de los conocimientos de las enfermeras sobre úlceras por presión en cuidados intensivos. *Rev Gerokomos*. [Internet]. 2020; 30 (4): 210-216 Disponible en <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v30n4/1134-928X-geroko-30-04-210.pdf>.
26. Rodríguez R., Esparza R., y 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]. 2015; 25 (4): 245-56. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2017/eim174b.pdf>.
27. Castillejo D. Actuaciones de enfermería para la prevención y tratamiento de las úlceras iatrogénicas. *NPunto* [Internet]. 2021; 4 (38): 119-136 Disponible en <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/60ae084e78dcbart6.pdf>.
28. Clínica de Universidad de Navarra. Guía de prevención y tratamiento de las UPP. [Internet]. España: SEFH; 2020 [Consultado 14 octubre 2023]. Disponible en:
https://gruposdetrabajo.sefh.es/gps/images/stories/publicaciones/Guia_ulceraspression_CUN.pdf
29. Abad R., Aguirre R., Arizmendi M., Beaskoetxea P., y Beistegui I. Guía de Actuación para la Prevención y cuidados de las úlceras por presión. [Internet]. España: Osakidetza; 2017 [Consultado 14 octubre 2023]. Disponible en:
https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk_publicaciones/es_publi/adjuntos/enfermeria/UPP_es.pdf.

30. Moreno S. Conocimiento y practica de prevención de úlceras por presión de familiares del adulto mayor, Distrito de Pueblo Nuevo, Chincha 2020. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]Chincha: Universidad Autónoma de Ica; 2021. Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1300/1/MORENO%20TOMAYLLA%20STEFANNY%20PAOLA.pdf>
31. Ortiz G, Condori F. Nivel de conocimiento y práctica de prevención de úlceras por presión de los cuidadores del adulto mayor. Padomi. Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco – ESSALUD Cusco, 2016. [Tesis para optar el título de segunda especialidad en Enfermería con mención en Adulto Mayor y Geriátría] Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2017. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3134571>
32. Vigilio E. Conocimiento y practica del enfermero en prevención y cuidados de lesiones por presión en adultos-servicio de medicina-Hospital Barton- Callao, 2022. [Tesis para optar el título de especialista en Enfermería: Cuidados Quirúrgicos con Mención en Tratamiento en Heridos y Ostomías] Lima: Universidad Norbert Wiener; 2022. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8719/T061_15865191_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
33. Pérez D. Factores de riesgo de las úlceras por presión. [Internet]. Madrid: Coloplast; 2018 [Consultado 14 octubre 2023]. Disponible en: <https://www.menosdiasconheridas.com/factores-de-riesgo-de-la-ulceras-por-presion/>
34. Clínica de Universidad de Navarra. Guía de prevención y tratamiento de las UPP. [Internet]. España: Clínica Navarra; 2018 [Consultado 14 octubre 2023]. Disponible en: https://gruposdetrabajo.sefh.es/gps/images/stories/publicaciones/Guia_ulceraspr esion_CUN.pdf
35. Putruele S., Quiroga C., y Saenz A. Manual de Prevención y Tratamiento de Lesiones por presión. [Internet]. Argentina: Hospital Posadas; 2022 [Consultado 14 octubre 2023]. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2022/08/manual_lpp_2022_v.3_final.pdf.

36. Gracia R., y Martínez G. Cuidados de enfermería en la prevención y control de úlceras por presión en pacientes hospitalizados. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Ecuador: Universidad Estatal de Milagro; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/5449/1/CUIDADOS%20DE%20ENFERMERIA%20EN%20LA%20PREVENCION%20Y%20CONTROL%20DE%20ULCERAS%20POR%20PRESION%20EN%20PACIENTES%20HOSPITALIZADOS..pdf>
37. Hospital Universitario Reina Sofía. Protocolo de Cuidados em Úlceras por presión. [Internet]. España: Infogerontologia; 2019. Disponible en: https://www.infogerontologia.com/documents/pgi/descarga_protocolos/ulceras_presion.pdf
38. Avilés J., y Sánchez M. Guía de práctica clínica para el cuidado de personas con úlceras por presión o riesgo de padecerlas. [Internet]. España: Generalitat Valenciana; 2012 [consultado 12 agosto 2023]. Disponible en: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2019/01/GPC_520_Ulceras_por_presion_compl.pdf.
39. Beeckman D., et al. Lesiones por humedad. Rev Ulc net [Internet]. 2015. Disponible en: <https://ulceras.net/monografico/129/122/ulceras-por-presion-lesiones-por-humedad.html>
40. Fernández A., Arantón L., Rumbo J. Barriers and attitudes to prevent the adverse effect of pressure ulcers in a trauma unit. Scielo [Internet]. 2022; 34(1): 46-52. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v34n1/1134-928X-geroko-34-01-46.pdf>.
41. Fundación Piel Sana. úlceras por presión. [Internet] España: AEDV; 2016 [Consultado 18 Agosto 2023]. Disponible en: <https://aedv.fundacionpielsana.es/wikiderma/ulceras-por-presion/>.
42. Esteban R., et al. Efectividad de intervención basada en modelo de Nola Pender en promoción de estilos de vida. Rev. Cubana Enf [Internet]. 2019; 35 (4). Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2859/500>
43. Hidalgo E. Abordaje de enfermería basado en el modelo de Nola Pender. Rev. Ene. [Internet]. 2022; 16 (2). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2022000200010

44. Escobar B., y Sanhueza O. Patrones de conocimiento de Carper y expresión en el cuidado de enfermería: estudio de revisión. *Rev. Enf. Mont.* [Internet]. 2018; 7 (1). Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062018000100027
45. Escobar B., y Jara P. Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería: propuestas de estrategias de aprendizaje. *Rev Educación.* [Internet]. 2019; 26 (54). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-94032019000100009#:~:text=La%20filosof%C3%ADa%20fenomenol%C3%B3gica%20de%20Patricia,habilidades%20que%20tiene%20el%2Fla
46. Zenteno A. Autoeficacia del cuidador familiar de la persona en estado crítico. *Rev Enf Univ.* [Internet]. 2017; 14 (3): 146-154 Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706317300374>
47. Cabezas E., Andrade D., y Torres J. Introducción a la Metodología de la Investigación Científica [Internet]. *Rev ESPE.* [Internet]. 2018; 1 [Disponible en: <https://repositorio.espe.edu.ec/bitstream/21000/15424/1/Introduccion%20a%20la%20Metodologia%20de%20la%20investigacion%20cientifica.pdf>].
48. Rodríguez A., y Pérez A. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. *Rev Escuela de Administración de Negocios* [Internet]. 2017; 1 (82): 1-26. Disponible en: <https://doi.org/10.21158/01208160.n82.2017.1647>.
49. Neill D., y Cortez L. *Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica* [Internet]. 1st ed.: Editorial UTMACH; 2018 [consultado 12 agosto 2023]. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14232/1/Cap.4-Investigaci%C3%B3n%20cuantitativa%20y%20cualitativa.pdf>.
50. Hernández R., y Mendoza C. *Metodología de la Investigación: Las Rutas Cuantitativa, Cualitativa y Mixta* [Internet]. 1st ed. México: McGRAW-HILL Interamericana Editores, S.A.; 2018 [consultado 12 agosto 2023]. Disponible en: <https://docer.com.ar/doc/nsx0vs0>.
51. Sánchez A. *Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos.* *Revista Digital de Investigación en Docencia*

- Universitaria [Internet]. 2019; 13 (1): 102-122. Disponible en <https://doi.org/10.19083/ridu.2019.644>.
52. Ñaupas H., Valdivia M., Palacios J., y Romero J. Metodología de la Investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis [Internet]. 4th ed. Bogotá: Ediciones de la U; 2019 [consultado 12 agosto 2023]. Disponible en: <https://fdiazca.files.wordpress.com/2020/06/046.-mastertesis-metodologicc81a-de-la-investigacioc81n-cuantitativa-cualitativa-y-redaccioc81n-de-la-tesis-4ed-humberto-ncc83aupas-paitacc81n-201>.
53. Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica. Guía Práctica para la Formulación y Ejecución de Proyectos de Investigación y Desarrollo (I+D). [Internet]. Perú: Dirección de Políticas y Programas de CTI; 2020. [consultado 12 octubre 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/concytec/informes-publicaciones/1323538-guia-practica-para-la-formulacion-y-ejecucion-de-proyecto-de-investigacion-y-desarrollo>.
54. Universidad Norbert Wiener. Reglamento de código de ética para la investigación [Internet]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2020. [consultado 12 octubre 2023]. Disponible en: https://intranet.uwiener.edu.pe/univwiener/portales/centroinvestigacion/UPNW-EES-REG-001%20Cod_Etica_Inv.pdf.

ANEXOS

Anexo 1 Matriz de consistencia

Título de la Investigación: " Conocimiento y las prácticas del enfermero sobre prevención de lesiones por presión en pacientes adultos hospitalizados del hospital San Isidro Labrador, Lima, 2023"

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y las prácticas del enfermero sobre prevención de lesiones por presión para pacientes adultos hospitalizados en enfermeros del Hospital San Isidro Labrador, Lima-2023?</p> <p>Problemas específicos 1. ¿CUÁL ES LA RELACIÓN DEL CONOCIMIENTO EN SU DIMENSIÓN DEL “ESTADO GENERAL” Y LAS PRÁCTICAS DEL ENFERMERO SOBRE PREVENCIÓN DE</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas del enfermero sobre prevención de lesiones por presión en pacientes adultos hospitalizados del hospital San Isidro Labrador, Lima, 2023</p> <p>Objetivos específicos 1. Identificar la relación del conocimiento en su dimensión del “estado general” y las prácticas del enfermero sobre prevención de lesiones por presión en pacientes adultos hospitalizados. 2. Identificar la relación del conocimiento en su dimensión “estado de la piel” y las prácticas del enfermero sobre prevención de lesiones por</p>	<p>Hipótesis general Hi = Existe relación significativa entre el conocimiento y las prácticas del enfermero sobre prevención de lesiones por presión en pacientes adultos del servicio de hospitalización del Hospital San Isidro Labrador, Lima, 2023.</p> <p>Ho = No existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica del enfermero sobre prevención de lesiones por presión en pacientes adultos del servicio de hospitalización del Hospital San Isidro Labrador, Lima, 2023</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>Hipótesis específica 1 Hi = Existe relación significativa entre el conocimiento con la</p>	<p>Variable 1: Conocimiento sobre la prevención de LPP</p> <p>Dimensiones: Estado general Estado de la piel Movilidad Estado nutricional Cuidados de enfermería</p> <p>Variable 2: Prácticas sobre la prevención de LPP</p> <p>Dimensiones: Cuidados generales Cuidados de la piel</p>	<p>Método: Hipotético deductivo Enfoque: Cuantitativo Diseño: No experimental, nivel correlacional de corte transversal.</p> <p>Población y muestra: Población N: 100 Muestra n: 80</p> <p>Muestreo No probabilístico por conveniencia y los datos que se recolecten serán de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión.</p> <p>Técnica e instrumentos: La técnica encuesta se empleará mediante el instrumento cuestionario, y la técnica observación se empleará mediante el instrumento guía de observación.</p>

<p>LESIONES POR PRESIÓN EN PACIENTES ADULTOS HOSPITALIZADOS?</p> <p>2. ¿CUÁL ES LA RELACIÓN DEL CONOCIMIENTO EN SU DIMENSIÓN “ESTADO DE LA PIEL” Y LAS PRÁCTICAS DEL ENFERMERO SOBRE PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN EN PACIENTES ADULTOS HOSPITALIZADOS?</p> <p>3. ¿CUÁL ES LA RELACIÓN DEL CONOCIMIENTO EN SU DIMENSIÓN “MOVILIDAD” Y LAS PRÁCTICAS DEL ENFERMERO SOBRE PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN EN PACIENTES ADULTOS HOSPITALIZADOS?</p> <p>4. ¿CUÁL ES LA RELACIÓN DEL CONOCIMIENTO EN SU DIMENSIÓN</p>	<p>presión en pacientes adultos hospitalizados.</p> <p>3. Identificar la relación del conocimiento en su dimensión “movilidad” y las prácticas del enfermero sobre prevención de lesiones por presión en pacientes adultos hospitalizados.</p> <p>4. Identificar la relación del conocimiento en su dimensión “estado nutricional” y las prácticas del enfermero sobre prevención de lesiones por presión para pacientes adultos hospitalizados.</p> <p>5. Identificar la relación del conocimiento en su dimensión “cuidados de enfermería” y las prácticas del enfermero sobre prevención de lesiones por presión para pacientes adultos hospitalizados.</p>	<p>dimensión “estado general” y las prácticas del enfermero en prevención de lesiones por presión en pacientes adultos hospitalizados.</p> <p>Hipótesis específica 2 Hi = Existe relación significativa entre el conocimiento con la dimensión “estado de la piel” y las prácticas del enfermero en prevención de lesiones por presión en pacientes adultos hospitalizados.</p> <p>Hipótesis específica 3 Hi = Existe relación significativa entre el conocimiento con la dimensión “movilidad” y las prácticas del enfermero en prevención de lesiones por presión en pacientes adultos hospitalizados.</p> <p>Hipótesis específica 4 Hi = Existe relación significativa entre el conocimiento con la dimensión “estado nutricional” y las prácticas del enfermero en prevención de lesiones por presión para pacientes adultos hospitalizados.</p> <p>Hipótesis específica 5 Hi = Existe relación significativa entre el conocimiento con la dimensión “cuidados de enfermería” y las prácticas del enfermero en prevención de lesiones por presión para pacientes adultos hospitalizados.</p>	<p>Registro de la intervención Educación para la salud</p>	<p>Validación La validación del instrumento se realizará a través del juicio de expertos.</p> <p>Confiabilidad La información será recogida de los instrumentos elaborados para ser aplicados a los enfermeros encargados del cuidado de los pacientes adultos del servicio de hospitalización del Hospital San Isidro Labrador</p>
--	--	--	--	---

**SU DIMENSIÓN
“ESTADO
NUTRICIONAL” Y
LAS PRÁCTICAS
DEL ENFERMERO
SOBRE
PREVENCIÓN DE
LESIONES POR
PRESIÓN PARA
PACIENTES
ADULTOS
HOSPITALIZADOS?**

5. ¿Cuál es la relación del conocimiento en su dimensión “cuidados de enfermería” y las prácticas del enfermero sobre prevención de lesiones por presión para pacientes adultos hospitalizados?

Anexo 2: Instrumentos

INSTRUMENTO 1

**CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE LESIONES
POR PRESIÓN**

Estimado enfermero encargadas de cuidar a pacientes adultos del servicio de Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital San Isidro Labrador. El cuestionario tiene el objetivo de conseguir información acerca del conocimiento que usted posee sobre la prevención y manejo de las lesiones por presión en el adulto mayor. Espero contar con su colaboración, le agradezco ser lo más sincero y honesto posible.

INSTRUCCIONES:

A continuación, se presenta un cuestionario de 30 preguntas, por lo que se pide leer detenidamente cada una y analice bien su respuesta, luego debe marcar solo una alternativa. Se solicita responder con veracidad y todas las preguntas.

DATOS GENERALES:

Sexo: Masculino () Femenino ()

Edad:

Estado civil: Soltero () Casado () Viudo ()

¿Cuenta con especialidad? Sí () No ()

Si su respuesta anterior es Sí, especificar:

Tiempo que lleva cuidando al adulto mayor

I. CUESTIONARIO:

Marcar con una equis (X) o encerrar con un círculo la alternativa de respuesta que usted considere como correcta.

ESTADO GENERAL

1. Señale la opción correcta en relación con la definición de úlcera por presión.

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

2. Usted como profesional de enfermería, ¿qué datos relacionados a factores de riesgo de lesiones por presión incluiría en sus anotaciones de enfermería?

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

3. Con respecto al estado de conciencia del paciente, ¿cuál es la clasificación correcta?

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

4. De los siguientes diagnósticos médicos, ¿cuáles son los más predisponentes a la aparición de lesiones por presión?

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

5. Indicar las condiciones favorecedoras de la aparición de lesiones por presión:

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

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

- a) La valoración psicosocial.

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

ESTADO DE LA PIEL

7. ¿Qué parámetros es necesario tener en cuenta a la hora de valorar una lesión por presión?

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

8. ¿Qué parámetros son necesarios a la hora de valorar una lesión por presión, teniendo en consideración el factor humedad?

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

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

- a) Occipital, trocante mayor, sacro y talones.

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

10. En una lesión por presión, ¿en qué estadio aparece afectación de la epidermis, la dermis y comienzo de la hipodermis?

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

11. El eritema cutáneo aparece en las lesiones por presión de:

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

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

- a) En las nalgas.
- b) En los codos.

c) En las caderas.

d) En las crestas iliacas.

13. Cuando una lesión afecta a piel, tejido subcutáneo y músculo, decimos que la misma se encuentra en:

a) Grado I.

b) Grado II.

c) Grado IV.

d) Ninguna de las anteriores.

14. En un paciente en decúbito lateral, ¿la zona con riesgo de sufrir lesiones por presión será?

a) Talón.

b) Rodilla.

c) Trocánter mayor.

d) Sacra.

15. Según Jordán y Clark, las lesiones por presión se distribuyen en tantos por cien según su frecuencia en aparición, ¿qué tanto por ciento corresponde a los talones?

a) 50%.

b) 20%.

c) 15%.

d) Ninguna de las anteriores.

16. Características de la lesión de tercer grado:

a) Lesión limpia, con aspecto de cráter y dolorosa.

b) Lesión epidérmica y dérmica, con vesículas y piel agrietada.

c) Zona eritematosa que no desaparece.

d) Aumento de extensión y profundidad de la lesión hasta el hueso.

MOVILIDAD

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

a) Cada 15 o 20 minutos.

b) Cada 45 o 50 minutos.

c) Cada 120 o 180 minutos.

d) Cada 240 o 380 minutos.

18. ¿Las posiciones más frecuentes en la realización de cambios posturales son?

a) Antitrendelemburg, Roser y decúbito prono.

b) Decúbito supino, decúbitos laterales, Fowler y Sims.

c) Trendelemburg, Jacknrite y Roser.

d) Decúbito prono, decúbito supino y genupectoral.

19. En función de la periodicidad de los cambios posturales cada 2-3 horas, ¿cuál es la situación de mayor riesgo de padecer lesiones por presión según escala de Norton?

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

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

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

ESTADO NUTRICIONAL

21. Si la valoración nutricional nos indica un desequilibrio nutricional por defecto, se recomienda una dieta:

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

d) Normocalórica y normoproteica.

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

a) Lípidos.

b) Proteínas.

c) Glúcidos.

d) Vitaminas.

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

a) Deshidratarse.

b) Padecer infecciones.

c) A desarrollar lesiones por decúbito.

d) Todas las anteriores.

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

a) Bajo peso <18,5 – obesidad >30.

b) Peso normal 18,5-24,9 – obesidad >30.

c) Sobrepeso >25 – bajo peso <18,5.

d) Ninguna de las anteriores.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

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

- a) Estado general – raza – edad – sexo – actividad.
- b) Estado general – estado mental – actividad – edad – alimentación.
- c) Estado general – sexo – edad – movilidad – alimentación.
- d) Estado general – estado mental – actividad – movilidad – incontinencia.

26. ¿Cuáles son los parámetros que mide la escala de valoración de riesgo de aparición de úlceras por presión denominada “escala de Braden”?

- a) Percepción sensorial, humedad, actividad, movilidad, nutrición, fricción o roce.
- b) Estado general, estado mental, actividad, movilidad, incontinencia.
- c) Estado general, sexo, edad, movilidad, alimentación.
- d) Humedad, nutrición, humedad, edad, movilidad.

27. En la valoración de una lesión por presión con la escala de Norton se obtiene una puntuación de 5, ¿qué información aporta sobre el estado del paciente?

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

c) Estado general malo, apático, capaz de andar, ligera limitación a la movilidad y sin incontinencia.

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

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

a) 2 y 5 mmHg.

b) 7-10 mmHg.

c) 16-33 mmHg.

d) 50-100 mmHg.

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

a) El uso de apósitos hidrocoloides.

b) La prevención, a través de la eliminación de la fricción, de la humedad y de la eliminación o disminución de la presión entre otras medidas.

c) El uso de apósitos hidrocélulares.

d) El uso de apósitos hidropoliméricos.

30. ¿Cuál de los siguientes pacientes tiene mayor riesgo de presentar lesiones por presión? Indique la respuesta correcta.

a) Paciente de 70 años parapléjico desde hace 10 años y que utiliza permanentemente una silla de ruedas.

b) Paciente de 90 años que realiza una vida normal, pero que presenta una piel muy seca.

c) Paciente de 72 años sin antecedentes patológicos de interés que lleva en cama dos días por un síndrome gripal.

d) Todas las anteriores.

Gracias por su colaboración.

Puntaje

ESCALA VALORATIVA:

- **BUEN NIVEL DE CONOCIMIENTO: De 22 a 30.**
- **REGULAR NIVEL DE CONOCIMIENTO: De 11 a 21.**
- **REGULAR NIVEL DE CONOCIMIENTO: De 0 a 10**

INSTRUMENTO 2

GUÍA DE OBSERVACIÓN DE PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN

Estimada enfermera encargadas de cuidar a pacientes adultos del servicio de Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital San Isidro Labrador. La presente escala tiene como objetivo obtener información hasta qué grado usted aplica las prácticas preventivas de las lesiones por presión en el adulto mayor. Espero contar con su colaboración, le agradezco ser lo más sincero y honesto posible.

INSTRUCCIONES: La presente guía consta de 25 ítems, la que será llenada por la investigadora, de acuerdo a la actuación del profesional de enfermería.

I. ESCALA DE PRÁCTICAS:

El investigador marcará con una equis (X) dentro de la casilla o celda por cada acción planteada.

N°	ENUNCIADO	ALTERNATIVAS	
		SI	NO
CUIDADOS GENERALES			
1	Trata aquellos procesos que puedan incidir en el desarrollo de las LPP (alteraciones respiratorias, circulatorias, metabólicas).	2	1
2	Identifica y corrige los diferentes déficits nutricionales (calóricos, proteicos y micronutrientes).	2	1
3	Asegura un estado de hidratación adecuado.	2	1
4	Realiza una valoración psicosocial del paciente.	2	1
CUIDADOS DE LA PIEL			
5	Valora el estado de la piel, según dispositivo.	2	1
6	Realiza higiene a nivel de zona de dispositivo.	2	1

7	Realiza secado minucioso sin fricción de la zona.	2	1
8	Aplica alguna crema, pomada de manera preventiva.	2	1
9	Valora y trata los diferentes procesos que originan un exceso de humedad en la piel del paciente: incontinencia, sudoración profusa, drenajes y exudado de heridas	2	1
10	Seca sin friccionar, prestando especial atención sobre todo en los pliegues	2	1
11	Valora si es preciso aplicar productos que impermeabilicen la piel (protectores cutáneos).	2	1
	Aplica los productos necesarios para el cuidado de la piel.	2	1
13	Fomenta la movilidad y actividad del paciente: realiza cambios posturales: siempre que no exista contraindicación.	2	1
14	Programa los cambios posturales en relación a las necesidades y riesgo detectado en la valoración.	2	1
15	Con carácter general se aconseja que realiza los cambios posturales cada 2-3 horas durante el día y cada 4 horas en la noche.	2	1
16	Lo realiza siguiendo una rotación programada (decúbito supino, lateral derecho, lateral izquierdo).	2	1
17	Utiliza una superficie especial para el manejo de la presión (SEMP): adecuada según el riesgo detectado de desarrollar LPP y la situación clínica del paciente.	2	1
REGISTRO DE INTERVENCIÓN			
18	Anota los resultados de la valoración del paciente (hoja de valoración de enfermería y hoja de prevención y tratamiento de la LPP) firma sus notas.	2	1
19	Reporta sobre el estado de la piel al inicio y al término de su turno.	2	1
20	Reporta sobre las acciones preventivas y/o curativas que realizó.	2	1
21	Considera en las anotaciones de enfermería el estado de la piel al término de su turno.	2	1

22	Considera en las anotaciones de enfermería las acciones preventivas y/o curativas que realiza durante su turno.	2	1
EDUCACIÓN PARA LA SALUD			
23	Permite la presencia de un familiar en la habitación mientras se realizan los cuidados.	2	1
24	Invita al paciente y/o familia a participar en los cuidados.	2	1
25	Proporciona información sobre: formación de LPP, factores contribuyentes, importancia de los cambios posturales, alimentación, higiene.	2	1

Puntaje

Anexo 3: Formato de consentimiento informado

El propósito de esta hoja de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por el Licenciado en enfermería Irwin Paúl Coquis León de la Universidad Norbert Wiener. Cuyo objetivo es Determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas del enfermero sobre prevención de lesiones por presión en pacientes adultos hospitalizados del hospital San Isidro Labrador, Lima, 2023.

Si usted accede a participar en este estudio, se le aplicará dos instrumentos un cuestionario “Cuestionario sobre la prevención de lesiones de presión” y una guía de observación (lista de cotejo) “Guía de observación sobre la prevención de lesiones de presión”. Cada instrumento llevará una codificación numérica resguardando su anonimato. Lo que se registre me permitirá posteriormente procesar la información sin ser modificada. Su participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Desde ya se le agradece su participación.

Yo _____, acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por el bachiller en enfermería Irwin Paúl Coquis León de la Universidad Norbert Wiener. He sido informado (a) de que el objetivo de este estudio es Determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas

del enfermero sobre prevención de lesiones por presión en pacientes adultos hospitalizados del hospital San Isidro Labrador, Lima, 2024.

Me han indicado también que tendré que llenar un cuestionario cuyas preguntas deberé responder honestamente y se me aplicara además una guía de observación. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informada de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Nombre del Participante Firma del Participante Fecha (en letras de imprenta)

Irwin Paúl Coquis León

Firma de Investigadora

Anexo 5: Informe del asesor de Turnitin

● 11% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 6% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 10% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	repositorio.uroosevelt.edu.pe Internet	1%
2	Submitted on 1686868326640 Submitted works	1%
3	uwiener on 2023-11-18 Submitted works	<1%
4	uwiener on 2024-01-11 Submitted works	<1%
5	Submitted on 1687388777963 Submitted works	<1%
6	uwiener on 2023-03-19 Submitted works	<1%
7	Submitted on 1685851292128 Submitted works	<1%
8	tesis.ucsm.edu.pe Internet	<1%