



Universidad
Norbert Wiener

Powered by Arizona State University

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

Trabajo Académico

Conocimiento y practicas preventivas de lesiones por presión de los profesionales de enfermería en el área de hospitalización de medicina de un hospital de Lima, 2023.

**Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Cuidados Quirúrgicos con mención en
tratamiento avanzado en Heridas y Ostromías**

Presentado Por:

Autora: Lic. Ventura Moreno, Carmen Rosa

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0515-6413>

Asesora: Mg. Suarez Valderrama, Yurik Anatoli

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9418-6632>

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

**Lima – Perú
2023**

 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,... **VENTURA MORENO CARMEN ROSA** egresado de la Facultad de Ciencias 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 PRACTICAS PREVENTIVAS DE LESIONES POR PRESIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DE MEDICINA DE UN HOSPITAL DE LIMA, 2023”**Asesorado por la docente: Mg. Yurik Anatoli Suarez Valderrama DNI ... 40704687 ORCID... <https://orcid.org/0000-0001-9418-6632> tiene un índice de similitud de (20) (veinte) % con código __oid:___oid:14912:343483817_____ 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

VENTURA MORENO CARMEN ROSA Nombres y apellidos del Egresado

DNI:47083541

DNI:



Firma

Mg. Yurik Anatoli Suarez Valderrama

DNI:40704687

Lima, 31 de marzo de 2024

**Conocimiento y practicas preventivas de lesiones por presión de los
profesionales de enfermería en el área de hospitalización de medicina en un
hospital de Lima, 2023.**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud, Enfermedad y Ambiente

Asesor (a): Mg. Yurik Suarez Valderrama

Código ORCID: 0000-0001-9418-6632

DEDICATORIA

**A dios por darme salud, vida y permitir
continuar creciendo en el ámbito profesional;
a mi esposo e hijos por su apoyo incondicional.**

AGRADECIMIENTO

A mis padres, a mi esposo por brindarme su apoyo y estar a mi lado de manera incondicional y aquellas personas quienes hicieron posible realizar esta investigación.

Índice

DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii

1. EL PROBLEMA	9
1.1. Planteamiento del problema	9
1.2. Formulación del problema	12
1.2.1. Problema general	12
1.2.2. Problemas específicos	12
1.3. Objetivos de la investigación	13
1.3.1. Objetivo general	13
1.3.2. Objetivos específicos	13
1.4. Justificación	13
1.4.1. Justificación teórica	13
1.4.2. Justificación metodológica	14
1.4.3. Justificación práctica	14
1.5. Delimitación	14
1.5.1. Temporal	14
1.5.2. Espacial	15
1.5.3. Población o unidad de análisis	15
2. MARCO TEÓRICO	15
2.1. Antecedentes de la investigación	15
2.1.1. Antecedentes internacionales	15
2.1.2. Antecedentes nacionales	18
2.2. Bases teóricas	20
2.3.1. Hipótesis general	29
2.3.2. Hipótesis específicas	30
3. METODOLOGÍA	30
3.1. Método de investigación	30
3.2. Enfoque investigativo	31
3.3. Tipo de investigación	31
3.4. Diseño de la investigación	31
3.5. Población, muestra y muestreo	31
3.6. Variables y operacionalización	33
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	34
3.7.1. Técnica	34
3.7.2. Descripción	34
3.7.3. Validación	35
3.7.4. Confiabilidad	35
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	36

3.9. Aspectos éticos	36
IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	38
4.1. Cronograma	38
4.2. Presupuesto	39
ANEXOS	50
Firma	56

RESUMEN

Objetivo: Determinar cómo el conocimiento se relaciona con las practicas preventivas de lesiones por presión de los profesionales de enfermería en área de hospitalización de medicina.

Metodología: Se trabajará con un método hipotético-deductivo, con un corte transversal, diseño no experimental de naturaleza cuantitativa. **Población:** en este caso será conformada por 48 profesionales de enfermería pertenecientes al área de hospitalización, a quienes se le aplicará como técnica la encuesta y la observación basándose en el uso de un cuestionario y

una guía de observación. Dichos instrumentos son validados y de alta confiabilidad. Los instrumentos permitirán recolectar información que será codificada en una base de datos elaborada en Excel que será analizada luego por el programa Sps 25.0 que brindará resultados descriptivos en tablas y gráficos, así como resultados inferenciales con el uso de Rho de Spearman para la corroboración de la validez de las hipótesis y con ello poder brindar las conclusiones a las cuales llega el estudio.

Palabras clave: Conocimiento, lesiones por presión, prevención.

ABSTRACT

Objective: To determine how knowledge is related to the preventive practices of pressure injuries of nursing professionals in the area of medical hospitalization. **Methodology:** We will work with a hypothetical-deductive method, with a cross-sectional, non-experimental design of a quantitative nature. **Population:** in this case, it will be made up of 48 nursing professionals belonging to the hospitalization area, to whom the survey and observation technique will be applied based on the use of a questionnaire and an observation guide. These instruments are

validated and highly reliable. The instruments will allow the collection of information that will be encoded in a database elaborated in Excel that will then be analyzed by the Spss 25.0 program that will provide descriptive results in tables and graphs, as well as inferential results with the use of Spearman's Rho for the corroboration of the validity of the hypotheses and thus be able to provide the conclusions reached by the study.

Key words: Knowledge, pressure injuries, prevention

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Cuando los pacientes no pueden moverse con facilidad, tienen circulación reducida o tienen la piel frágil, corren el riesgo de sufrir lesiones por presión. Los cambios en la cognición o la función intestinal y vesical, así como la nutrición y la ingesta de líquidos inadecuadas, también pueden contribuir al desarrollo de lesiones por presión, que ocurrieron en un 2,12 % en los Estados Unidos en 2020, frente al 1,49 % en 2019 (1).

El nivel de incidencia de las lesiones por presión en personas en hospitalización es de 5,4 por 10.000 días-paciente y adquiridas por la atención se estima en 8,4%, lo que representa más del 50% de las lesiones por presión. Lesión por presión notificada por el hospital como grado 2 o superior (2).

Las lesiones por presión adquiridas en el hospital son eventos graves y uno de los daños más comunes a los pacientes. Las lesiones por presión comúnmente causan infección local, osteomielitis, anemia y sepsis además de causar depresión, dolor y malestar significativos a los pacientes considera que la lesión por presión es un evento grave que debe notificarse (3).

Según la Confederación Multidisciplinar Latinoamericana de Heridas Estomas e Incontinencias (COMLHEI) Las Lesiones Por Presión (LPP), están dentro de las tres primeras afecciones que más costo generan a nivel global, seguido de la enfermedad cardiovascular y los pacientes con cáncer. A la vez estima que el 14% de los pacientes hospitalizados desarrollan LPP durante su tiempo de internación lo que se traduce aproximadamente en 2, 5 millones de casos nuevos por año y en 60.000 muertes anuales (4).

Asimismo, en un análisis de 20 artículos de revisión sistemática se evidenció que los factores que predisponen al apareamiento de lesiones por presión en pacientes oncológicos es la falta de conocimiento de sus cuidadores y del paciente sobre cuidados de la piel, además la malnutrición, deshidratación, inmovilidad (5).

Por otro lado, en México se indicó que la prevalencia de LPP era entre 12,94 % y 17%. En Sudamérica, Brasil reporta una prevalencia del 41.1%, Chile tiene una prevalencia de hasta un 38% en la Unidad de Cuidados Intensivos; mientras que en el Perú estudios muestran prevalencias entre 11.4% y 16% (6). De igual forma en un estudio en Colombia del 2023 de forma general se encontró una prevalencia de LPP en las personas que están en cuidados paliativos se reporta en rangos que oscilan entre el 5,49%, el 13,1% y el 18,5%, y en las personas que hacen parte de la comunidad en general se reporta en el 10,8%(7).

A nivel nacional se conoce según el protocolo de lesiones por presión del 2023 del Hospital Santa Rosa, en donde se menciona que hasta el 95% de las úlceras o lesiones por presión son prevenibles, por lo que requiere de mayores medidas y un mejor conocimiento del personal encargado, esto necesario para disminuir la incidencia que en este hospital se encontró en un 0.9% representando un total de 11722 pacientes (8).

Según las estadísticas, la población adulta del Hospital Alberto Barton representa más del 20% de la población total; pero en los últimos años, la LPP ha experimentado una peligrosa aceleración, con aproximadamente el 10% de los adultos. Los reportes apuntan que se produjo durante la hospitalización, específicamente en el servicio de medicina, donde se reportan un promedio mensual de 20 casos de LPP de II y III grado, asociados a una mala prevención por parte del personal de enfermería (9).

De igual forma, otro artículo nacional se encontró aplicado al Hospital Nacional Edgardo Rebagliati, donde los servicios con mayor frecuencia de mención de LPP fueron UCI (41,67%), cirugía general (16,67%), medicina interna (9,52%) y obstetricia (6,94%). Existe correlación estadística entre la frecuencia de LPP y los servicios de UCI, cirugía general, medicina interna y obstetricia (10).

En un hospital de Lima donde se realiza el estudio se ha podido observar en el área de hospitalización de medicina, que los profesionales de enfermería no examinan a todos los pacientes por igual debido a la demanda de pacientes hospitalizados, tal es el caso en cuanto a las lesiones por presión que existe pacientes con lesión por presión desde categoría I hasta categoría IV, algunos pacientes presentan LPP debido a la estancia hospitalaria, donde el personal refiere que hace falta personal para poder cubrir la demanda de pacientes, no hay un constante cambio postural, además de ellos que no se les brinda los materiales adecuados para poder atender al paciente en su comodidad y confort, asimismo el personal se le dificulta mover

al paciente tanto por falta de experiencia como por falta de apoyo, es por ello que se formulan las siguientes interrogantes:

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo el conocimiento se relaciona con las practicas preventivas de lesiones por presión de los profesionales de enfermería en el área de hospitalización de medicina de un hospital de Lima, 2023?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cómo la dimensión etiología y desarrollo del conocimiento se relaciona con las practicas preventivas de lesiones por presión de los profesionales de enfermería en el área de hospitalización de medicina?

¿Cómo la dimensión clasificación y observación del conocimiento se relaciona con las practicas preventivas de lesiones por presión de los profesionales de enfermería en el área de hospitalización de medicina?

¿Cómo la dimensión valoración de riesgos del conocimiento se relaciona con las practicas preventivas de lesiones por presión de los profesionales de enfermería en el área de hospitalización de medicina?

¿Cómo la dimensión nutrición del conocimiento se relaciona con las practicas preventivas de lesiones por presión de los profesionales de enfermería en el área de hospitalización de medicina?

¿Cómo la dimensión prevención de presión/cizallamiento del conocimiento se relaciona con las practicas preventivas de lesiones por presión de los profesionales de enfermería en el área de hospitalización de medicina?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar cómo el conocimiento se relaciona con las practicas preventivas de lesiones por presión de los profesionales de enfermería en el área de hospitalización de medicina.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar cómo la dimensión etiología y desarrollo del conocimiento se relaciona con las practicas preventivas de lesiones por presión de los profesionales de enfermería en el área de hospitalización de medicina.

Identificar cómo la dimensión clasificación y observación del conocimiento se relaciona con las practicas preventivas de lesiones por presión, de los profesionales de enfermería, en el área de hospitalización de medicina

Identificar cómo la dimensión valoración de riesgos del conocimiento se relaciona con las practicas preventivas de lesiones por presión, de los profesionales de enfermería, en el área de hospitalización de medicina.

Identificar cómo la dimensión nutrición del conocimiento se relaciona con las practicas preventivas de lesiones por presión, de los profesionales de enfermería, en el área de hospitalización de medicina.

Identificar cómo la dimensión prevención de presión/cizallamiento del conocimiento se relaciona con las practicas preventivas de lesiones por presión, de los profesionales de enfermería, en el área de hospitalización de medicina.

1.4. Justificación

1.4.1. Justificación teórica

En este aspecto el estudio es importante debido a que permitirá brindar información sobre las variables de estudio en un análisis de la información de investigaciones, con el fin de cubrir dudas sobre el conocimiento y la practica en la prevención de lesiones por presión que

se presenta en el paciente, esto fundamentado en teorías como el cuidado humanizado de Jean Watson, fue una de la pioneras en enfermería donde resalto la laboral de la enfermera a fin de propiciar un cuidado humanizado , lo que aportara en mejorar los saberes del personal de enfermería y pueda brindar un mejor servicio obteniendo los conocimiento de acuerdo a la magnitud del problema.(11)

1.4.2. Justificación metodológica

A nivel metodológico, ya que el estudio presentará un enfoque cuantitativo, utilizando un diseño no experimental, con un nivel descriptivo relevante, que permita obtener la información requerida para el estudio a través de herramientas de recolección de datos validadas y confiables que puedan servir como modelos, Otros estudios que persiguen los mismos objetivos. Igualmente, el estudio plantea definir las variables, con el fin de motivar a que los profesionales de enfermería desarrollen estrategias que mejoren el manejo de los pacientes hospitalizados y evitar que se produzca en menor medida las lesiones por presión.

1.4.3. Justificación práctica

En cuanto a la justificación práctica, los hallazgos son aplicables para la atención de enfermería en el área de hospitalización de medicina que permita aportar en la disminución de los casos de lesiones por presión en los pacientes y poder mejorar el servicio que se le brinda evitando estos riesgos que solo perjudican su estado de salud y puede agravar su condición médica.

1.5. Delimitación

1.5.1. Temporal

El estudio se desarrollará durante los meses de octubre a diciembre del 2023

1.5.2. Espacial

El trabajo será aplicado en un hospital de Lima, 2023

1.5.3. Población o unidad de análisis

Profesionales de enfermería del área de hospitalización de medicina.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Niyongabo et al. (12). En el año 2022 en Burundi África. Presento su estudio con el objetivo de “Evaluar el conocimiento, la actitud y la práctica de las enfermeras con respecto a la prevención y el tratamiento de las LPP en la Clínica Prince Louis Rwagasore (CPLR) en Bujumbura, Burundi”. Se utilizó un diseño de estudio transversal. Con una muestra de 28 enfermeras. Con el uso de un cuestionario. Los resultados revelaron que las puntuaciones de conocimiento y práctica de las enfermeras eran bajas, ya que los participantes obtuvieron puntuaciones inferiores al 50% en los seis ítems de conocimiento y los seis ítems de práctica. Los conocimientos de las enfermeras se relacionaron directamente con sus puntuaciones de actitud ($r = ? 0,479$, $p = 0,015$). El grado de instrucción se relacionó de manera negativa con la

puntuación de conocimiento y labor de los enfermeros respecto a la prevención y el tratamiento de las LPP.

Ghazanfari et al. (13). En Irán en el año 2022 tuvieron el objetivo de “Investigar el conocimiento, la actitud y la práctica (KAP) de las enfermeras de la UCI iraníes en relación con la prevención de la LPP.” En un estudio transversal, se evaluaron los datos obtenidos de 183 enfermeras de UCI que trabajan en cuatro hospitales afiliados a la Universidad de Ciencias Médicas de Mazandaran, Sari, Irán. Los datos se recopilaron mediante un cuestionario. Las puntuaciones medias de actitud y la práctica de la UCI hacia la prevención de LPP fueron 70,57 (DE = 13,51), 52,82 (DE = 6,16) y 22,44 (DE = 5,20), respectivamente. Hubo una correlación positiva entre la actitud y la práctica de las enfermeras ($r = 0,232$, $P = 0,002$) y una correlación negativa entre variables ($r = -0,156$, $P = 0,035$) de las enfermeras con respecto a la prevención de LPP. Además, se encontró una correlación positiva entre los años de experiencia laboral de las enfermeras en la UCI y su conocimiento sobre la prevención de UPP ($r = 0,159$, $P = 0,032$). Según los resultados del presente estudio, el nivel de conocimiento, practica y actitud en la UCI iraníes relacionados con la prevención de LPP fue positivo y relativamente deseable.

Dlungwane. (14) en el año 2020 en Sudáfrica. Tuvo como objetivo “Evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de las enfermeras con respecto a la prevención de las úlceras por presión”. Se implementó un estudio descriptivo transversal con un componente analítico. Los datos se recogieron mediante un cuestionario autoadministrado. En el análisis de los datos se utilizaron tablas de distribución de frecuencias, la prueba t y ANOVA. Un valor de p inferior a 0,05 se consideró estadísticamente significativo. El conocimiento medio de las enfermeras (N = 223) fue del 69,1 por ciento, lo que era bajo. Hubo una diferencia estadísticamente significativa en el conocimiento por rango ($p = 0,001$), años de experiencia ($p = 0,002$), conocimiento previo sobre úlceras por presión ($p = 0,001$) y sala de hospital ($p > 0,001$). Hubo una diferencia significativa en el conocimiento entre los auxiliares de enfermería

y las enfermeras registradas ($p = 0,004$). Una gran proporción de enfermeras (58%) tenía una actitud positiva hacia la prevención de las úlceras por presión. La puntuación media de la práctica fue del 56%. Las variables presentaron niveles insatisfactorios, aunque sus actitudes son positivas. La mejora del conocimiento es necesaria para influir en las actitudes y prácticas. Se requiere un enfoque multifacético para empoderar a las enfermeras.

Jiménez et al. (15). En España en el año 2019 tuvieron el objetivo de “Evaluar la efectividad de la enfermera de práctica avanzada-HCC en el cuidado de los pacientes con lesión por presión”. Se realizó un estudio multicéntrico cuasi experimental, con dos mediciones sin grupo de control, para investigar medidas preventivas y tratamientos para pacientes con lesión por presión (LPP) en áreas piloto de la EPA o áreas de gestión de salud. Entre septiembre de 2015 y octubre de 2016, el Distrito Sanitario de Poniente, el Distrito de Gestión Sanitaria Nordjart-Nordst y el Distrito de Gestión Sanitaria Serranha de Ronda. Se realizó un análisis descriptivo mediante un documento de autogestión ad hoc para todos los enfermeros que atienden a los pacientes. Resultados: Respondieron un total de 335 profesionales en 2015 y un total de 308 profesionales respondieron en 2016 (tasa de respuesta 89,1%); la población total de estos tres distritos fue de 707.814 residentes. En cuanto a las medidas preventivas utilizando el Sistema Especial de Manejo de Presión (SEMP), su uso aumentó año a año en un 6%, la LPP total disminuyó en un 4%, el consumo de fibra de agua disminuyó del primero al segundo año y el contenido de plata en el apósito fue casi Alcanzando el 50%, la escala RESVECH se reduce en un 52%. Conclusiones: Se observaron mejoras en la optimización de recursos, la implementación de medidas preventivas para alcanzar los objetivos establecidos y la capacitación en el tipo de tratamiento local y desbridamiento necesario para continuar.

Rivas (16). En Bolivia en 2019 tuvo el objetivo de “Determinar conocimiento y aplicación del profesional de enfermería de la escala de valoración actual de riesgo de desarrollar lesiones por presión, en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Petrolero de

Obrajes, gestión 2019.”. El método utilizado fue descriptivo, observacional, transversal, el universo fue el personal profesional de enfermería de unidades de cuidados intensivos, es decir 12 profesionales de enfermería, la muestra fue no probabilística, utilizando criterios de inclusión y exclusión, es decir 12 profesionales. Se utilizaron guías de encuesta y observación. Se halló que el 50% tenía entre 25 y 35 años, el 58% tenía profesión, el 67% tenía de 1 a 5 años de servicio y el 100% no había recibido ninguna capacitación EVARUCI. En la variable conocimientos el 50% mostró buenos conocimientos y el 42% conocimientos rutinarios. Dentro de los resultados de la utilización de variables de transformación, el 67% de los participantes utilizó EvarUCI, el 33% utilizó Dorem Norton y el otro uso fue en escala. En los usos el sesenta por ciento no se hace nada y el cuarenta por ciento se hace algo. Se evidenció que el personal de enfermería debe aumentar su comprensión del escalafón EVARUCI además de acatar todos los requisitos al momento de utilizarla.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Mendoza (17) en el año 2023 en Huaraz tuvo por objetivo “Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica preventiva de lesión por presión del profesional de enfermería, Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2022”. Metodología: Tipos de estudios, métodos cuantitativos, diseños aplicados, correlacionales, transversales y no experimentales. La muestra fueron 56 profesionales de enfermería, utilizando técnicas de encuesta y observación, utilizando como herramientas cuestionarios y guías de observación. Resultados: El 46,4% tenía un conocimiento medio, el 37,5% se encontraba en un nivel alto y el 16,1% en un nivel bajo; en cuanto a las prácticas de prevención de lesiones por presión, el 60,7% las tenía. no adoptar prácticas preventivas. 39.3% del personal tomó medidas preventivas práctica. Conclusión, Es claro que no existe relación entre variables.

Pari et al. (18) en el año 2021, en Lima buscó “Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas de úlceras por presión del personal de enfermería del Hospital María Auxiliadora, Lima – 2021.” Estudio correlacional descriptivo. La comunidad exhibida fue compuesta por 45 especialistas en medicina. Se usó como instrumento la encuesta y las herramientas usadas para recolectar información fueron dos cuestionarios. Los resultados indican que el 17.78% tiene un conocimiento bajo, el 51.11% medio y el 31.11% alto; en las prácticas el índice es bajo en el 24.44%. Finalmente es posible llegar a la conclusión de que existe un vínculo directo entre el grado de comprensión sobre heridas por presión y los métodos preventivos utilizados por el personal de salud.

Moreno (19) en el año 2021, en Chiclayo tuvo el propósito de “determinar la relación entre el conocimiento y la práctica de la prevención de úlceras por presión de familiares de personas mayores, Distrito de Pueblo Nuevo, Chíncha 2020.” Estudio no experimental, explicativa y relacionada. La comunidad estaba compuesta por 158 individuos, y la muestra estaba compuesta por 112 individuos; para su recolección de datos se usó un cuestionario y una guía de observación. Los resultados evidenciaron que el 33,04% tenía un conocimiento bajo, el 46,04% medio y el 20,22% alto. Por otra parte, el análisis reveló que el 52,6% de los individuos no tenían una adecuada protección contra las heridas por presión y el 47,32 % tenía una adecuada protección. En consecuencia, se dedujo que existe una importante relación entre los conocimientos y las prácticas de protección contra las úlceras por presión.

Zurita (20) en el año 2020, en Lima tuvo el propósito de “Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas de prevención sobre úlceras por presión, en enfermeras de áreas críticas Hospital María Auxiliadora, 2020”. El análisis se hizo en un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, de nivel aplicado, descriptivo y correlacional, el cual tenía como población una cantidad de 192 y una muestra de 128, y recogió información que se usó en el cuestionario. Los resultados fueron los siguientes: En cuanto al

grado de conocimientos, la media fue de 78.3%; en cuanto a las prácticas de protección contra la presión, el 59.7% se encontraba en un nivel adecuado. Se corroboró que existe relación entre el grado de comprensión sobre heridas por presión y las prácticas de protección.

Mamani et al (21) en el año 2020, en Lima tuvieron el propósito de “determinar la relación entre los conocimientos y prácticas del cuidador primario para la prevención de Lesiones Por Presión en pacientes de alta del Servicio de Medicina 2 I y 2 II del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en los meses de junio y julio del 2019.”. El estudio se realizó mediante métodos cuantitativos, descriptivos, correlacionales y transversales. La población estuvo conformada por todos los cuidadores primarios y la muestra 40 cuidadores a quienes se les aplicó un cuestionario y una guía de observación validada por los autores de este estudio. Resultados: Del total de conocimientos de los cuidadores principales, el 50% tenía conocimientos convencionales; desde una perspectiva dimensional: el 47,5% tenía valoración de la piel, el 42,5% tenía conocimientos en salud, tenía buenos conocimientos en nutrición, el 37,5% tenía buenos conocimientos en nutrición y el 40% tenía buenos conocimientos sobre nutrición Las personas tienen poco conocimiento sobre las actividades. Asimismo, el 65% del total de prácticas fueron inadecuadas; en cuanto a las dimensiones: valoración de la piel 75%, higiene 67,5%, nutrición y movilización 57,5% las prácticas fueron inadecuadas. El vínculo entre conocimiento y la práctica de los cuidadores iniciales con una adecuada y desconocida, el 100% tenía una adecuada y desconocida, y el 72,7% tenía una adecuada y desconocida. Conclusiones: Hay una relación entre el conocimiento y la práctica con respecto a la protección de sus cuerpos frente a las heridas por presión.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conocimiento

Es la recopilación de información que los humanos almacenamos a lo largo del tiempo y en base a sus experiencias, a lo que llamamos aprendizaje. En un sentido más amplio, se refiere a tener grandes cantidades de información diversa e interconectada que, tomada individualmente, tiene un valor cualitativo bajo (22). En el mismo contexto, se mencionó que es un conjunto de conceptos o fundamento científico que se centra en el conocimiento de los profesionales de enfermería respecto a los factores de riesgo de lesión por presión, estado general, estado de la piel, estado de actividad, estado nutricional, etc. (23).

2.2.1.1. Tipos de conocimiento

Nonaka y Takeuchi en los 90 proponen cuatro tipos de conocimiento derivados de la interacción social entre el conocimiento tácito y explícito, como son el conocimiento armonizado, conocimiento sistémico, conocimiento conceptual y conocimiento operacional. Estos tipos de conocimiento se desarrollan a través de distintos patrones de creación y expansión de conocimiento en las organizaciones. La conversión de tácito a explícito y viceversa se consigue mediante cuatro modos de conversión de conocimiento y sugieren un modelo de creación de conocimiento. Por una parte, el conocimiento armonizado se produce como resultado de la creación de conocimiento tácito a partir de conocimiento tácito y comprende modelos mentales y habilidades técnicas compartidas. En cambio, el resultado de crear conocimiento explícito a partir de conocimiento explícito se denomina conocimiento sistémico. Por otra parte, el conocimiento conceptual se produce a partir de la conversión de conocimiento tácito en conocimiento explícito, lo que posibilita que el conocimiento tácito sea posible expresarlo a través de metáforas, analogías, conceptos, hipótesis o modelos. Por último, el conocimiento operacional recoge el resultado de la conversión de conocimiento explícito en conocimiento tácito, para que esto ocurra los documentos y manuales permiten interiorizar

mejor lo que los individuos han experimentado y facilitar la transferencia de conocimiento explícito a otros individuos (24).

2.2.1.2. Conocimiento de las lesiones por presión

Asimismo, el conocimiento de las lesiones por presión es un conjunto de ideas, conceptos y afirmaciones realizadas por los profesionales de enfermería sobre el cuidado preventivo de las lesiones por presión, todos los cuales compiten con la patología presente en el desarrollo de las actividades de servicio de salud (25) Asimismo, se consideró relevante el conocimiento del enfermero para abordar las cuestiones planteadas respecto al concepto de LPP, los factores de riesgo involucrados, las etapas de la ulceración, las medidas preventivas y los valores y principios éticos aplicados durante el cuidado (26).

2.2.1.3. Lesiones por presión

Considerada como pérdida de la integridad de la piel, como ocurre en la categoría I y en la lesión de tejidos profundos. Además, la palabra lesión tiene connotaciones de efecto o evento adverso sufrido por la persona (27).

Las lesiones por presión, también llamadas escaras o llagas por presión, se define como áreas de piel lesionada por permanecer en una misma posición durante demasiado tiempo. Comúnmente se forman donde los huesos están más cerca de la piel, como los tobillos, los talones y las caderas. Existe mayor riesgo cuando el paciente se encuentra recluido en una cama, también en casos donde usa una silla de ruedas o este no puede cambiar de posición. Estas afecciones de la piel pueden ocasionar infecciones graves, que representan peligro para la vida del paciente (28).

2.2.1.4. Dimensiones del conocimiento

Etiología y desarrollo: Una zona de necrosis es una úlcera, que a veces se llama así por la razón que tiene de ser oprimida (otra vez, se la llama así por la razón que tiene de ser apretada contra un hueso y una superficie externa dura). Son causadas por una presión mecánica constante combinada con fricción, cizallamiento y humedad. Los factores de riesgo incluyen edad >65 años, alteración de la circulación y perfusión tisular, inmovilidad, desnutrición, hipoestesia e incontinencia (29).

La gravedad de los daños varía desde la epidermis escamosa hasta una pérdida total de la capa de piel con la existencia de una necrosis extensa en los tejidos blandos. El diagnóstico es un diagnóstico clínico. Las lesiones en etapa temprana tienen un buen pronóstico; las lesiones no tratadas y aquellas en etapas avanzadas conllevan el riesgo de infección grave y son difíciles de curar. El tratamiento implica reducir la presión, evitar la fricción y las fuerzas de corte y cuidar la herida con cuidado. A veces se necesitan injertos de piel o colgajos miocutáneos para promover la curación (30).

Clasificación y observación: Las lesiones por presión presentan manifestaciones clínicas que varían a lo largo de su evolución. Inmediatamente antes de la formación de una lesión por presión, aparece una zona de presión en la zona expuesta a riesgo, que se observa clínicamente como un eritema que se vuelve blanco al presionar con el dedo (31).

Los diferentes tipos de lesiones por presión son (32):

- Las lesiones por presión en categoría I: Aparecen como manchas rojas en la piel sana que no se vuelven blancas bajo presión y a menudo aparecen sobre prominencias óseas. Para las personas de piel oscura, es posible que el cambio de color no se note. La lesión también puede ser más caliente, más fría, más dura o más blanda, o más dolorosa que el tejido adyacente o contralateral. Aún no existen verdaderas úlceras (defectos de la

piel que afectan a la dermis). Sin embargo, si no se detiene o revierte el curso clínico, se formarán úlceras.

- Las lesiones por presión en categoría II: Se caracteriza por pérdida parcial del espesor de la piel, pérdida de epidermis (erosiones o ampollas), con o sin ulceración real (defectos subepidérmicos); el tejido subcutáneo no queda expuesto. Las lesiones son superficiales y tienen una base de rosa a rojiza. No hay mucosa ni tejido necrótico en la base. La etapa II también incluye ampollas rotas total o parcialmente secundarias al estrés. (Nota: Las causas no relacionadas con erosiones, úlceras o ampollas, como desgarros de la piel, quemaduras con cinta adhesiva, maceración y exfoliación, no se incluyen en la Fase 2).
- Las lesiones por presión en categoría III: Se presentan como defectos de la piel de espesor total con daño del tejido subcutáneo que se extiende hasta la fascia subyacente, pero no la incluye. La úlcera tiene forma de cráter y no expone el músculo o hueso subyacente.
- Las lesiones por presión en categoría IV: Se presenta como un defecto de la piel de espesor total con destrucción extensa, necrosis tisular y lesión de músculos, tendones, huesos u otras estructuras de soporte expuestas subyacentes.

Valoración de riesgos: Las escalas utilizadas para evaluar el riesgo de desarrollar LPP (Evrupp) constituyen una herramienta objetiva de evaluación y toma de decisiones, más allá del juicio clínico. Su uso sistemático mejorará la calidad de la atención que brindamos a nuestros pacientes. La evaluación debe realizarse inmediatamente después de la admisión y a intervalos regulares durante su estadía. Si el paciente no está en riesgo, reevaluar semanalmente, especialmente si el paciente fue sometido a una cirugía de más de 10 horas de duración, isquemia por cualquier causa, hipotensión, disminución de la movilidad, anemia,

pruebas diagnósticas que requieran reposo de al menos 24 horas, o Cambio de situación del paciente, el estado del paciente y su entorno (33).

Nutrición: La terapia nutricional promueve el proceso de curación de heridas al crear un equilibrio positivo de nitrógeno. Una estimación adecuada de los requerimientos energéticos y de macronutrientes es fundamental para un buen pronóstico de recuperación del paciente. Debido al pequeño número de estudios clínicos disponibles y a la variabilidad en las poblaciones de estudio, las recomendaciones actuales de energía y macronutrientes se basan principalmente en la opinión de expertos (34).

Prevención de presión/cizallamiento: Las fuerzas de corte (por ejemplo, cuando se coloca a un paciente sobre una superficie inclinada) pueden generar tensión y dañar los tejidos de soporte porque la fuerza de la gravedad empuja los músculos y el tejido subcutáneo contra la gravedad. Más tejido superficial permanece en contacto con la superficie exterior. Las fuerzas de corte pueden causar lesiones por presión, pero no son la causa directa (35).

2.2.2. Practicas

Son experiencias laborales supervisadas de corta duración, que en muchos casos forman parte del programa académico y que se realizan a la par de los estudios, asimismo son acciones destinadas a un fin bajo una fundamentación teórica (36).

2.2.2.1. Practicas preventivas

Las prácticas preventivas son medidas destinadas para evitar que una enfermedad suceda, o disminuir esa posibilidad, o detener su avance y/o atenuar sus consecuencias. En ese espectro, los equipos de salud proponen diferentes prácticas según la edad de la persona y el contexto donde vive, desde la perspectiva propia de su formación; en tanto que las personas que asisten

a los efectores de salud sostienen cotidianamente sus propias prácticas de prevención, según sus experiencias, creencias y cultura (37).

2.2.2.2 Practicas preventivas de lesiones por presión

Es una serie de procedimientos, actividades y tareas que realiza el personal de enfermería para prevenir las lesiones por presión (38). Asimismo, se considera un conjunto de procedimientos, actividades y tareas que realizan los profesionales de la salud para prevenir las lesiones por presión, incluyendo la evaluación de la piel, la higiene, la nutrición y la movilidad del paciente para evitar la aparición de lesiones por presión. (39).

Por otro lado, la prevención de lesión por presión es principalmente responsabilidad de la enfermera, aunque se trata de una actividad multidisciplinar, según la Asociación Estadounidense de Enfermeras (ANA). Sin embargo, el problema actual de la atención de enfermería a los pacientes hospitalizados está relacionado con la postura del paciente en la cama. Los enfoques preventivos específicos son menos costosos que los enfoques centrados en el tratamiento de úlceras que ya se han desarrollado (40).

Asimismo, para prevenir las lesiones por presión, los cuidadores deben identificar a los pacientes en riesgo. Para ello, a lo largo de los años se han desarrollado diferentes tipos de indicadores. Dos ejemplos de escalas de evaluación del riesgo de úlceras por presión son las escalas modificadas de Norton y de ingesta de nutrientes creadas por Ex, Unosson y Bjuulf y la escala Braden desarrollada por Bergstrom, Braden, Laguzza y Holman (41).

2.2.2.3. Historia de las lesiones por presión

Las úlceras por presión (UPP) han acompañado al ser humano desde el principio de los tiempos, ya que sus principales factores causales son inherentes a la interacción del ser humano con el entorno que lo rodea, aunque la confirmación de su existencia es consistente con el legado de diferentes tipos de épocas pasadas. para nosotros. Comprender aspectos relacionados

con el pasado de las UPP es útil para ayudarnos a comprender su presente y futuro. La primera referencia histórica confirmada a la UPP fue el descubrimiento por parte de paleopatólogos de grandes cantidades de UPP en el isquion y las escápulas de una anciana momia de la sacerdotisa de Amón de la XXI Dinastía del antiguo Egipto (1070 a. C. a 945 a. C.)., están cubiertos de piel suave con antisépticos, probablemente de gacelas, no con fines terapéuticos sino puramente estéticos. El primer registro escrito acerca de las UPP corresponde a Hipócrates (460-370 a.C.), quien describió la aparición de una lesión de este tipo en un paciente parapléjico con disfunciones en la vejiga y en los intestinos (42).

Por otro lado, en 2016, el Panel Asesor Nacional sobre Úlceras por Presión (NPUAP) cambió la terminología de las úlceras por presión y actualizó las definiciones de las etapas de las úlceras por presión. En el sistema de estaficación de las úlceras por presión del NPUAP, el término "lesión por presión" reemplaza a "ulcera por presión". Según la NPUAP, el cambio de terminología describe con mayor precisión las lesiones de decúbito en piel intacta y piel ulcerada. En el sistema de clasificación anterior, "Etapa I" y sospecha de lesión del tejido profundo" describían piel intacta lesionada, y otras etapas describían úlceras abiertas (43).

2.2.2.4. Dimensiones de las practicas preventivas de lesiones por presión

Cuidado de la piel: La piel debe revisarse al menos una vez al día. Cualquier área que permanezca roja después de unos minutos de cambiar de posición debe llamar su atención y seguir los pasos a continuación (44):

- Revisar bien en las zonas típicas de presión: talones, glúteos, espalda, codos y parte posterior de la cabeza.
- Mantener la piel seca y limpia. Se debe limpiar la piel tan pronto como se ensucie, es conveniente hacerlo con un trapo o esponja suave.
- Usar jabones que no irriten la piel, agua tibia, no muy caliente.

- No utilizar sobre la piel ningún tipo de alcohol
- Aplicar cremas hidratantes procurando que se absorban completamente.
- Evitar la sequedad de la piel: usar aceites hidratantes o cremas, evitar el aire seco o frío.
- Usar ropa de cama que sea de tejidos naturales. Mantener la ropa limpia, seca y sin arrugas.
- Colocar en las zonas típicas de presión protectores o apósitos acolchados.
- No realizar masajes sobre prominencias óseas.

Movilización: Esto se hace cada 2 a 4 horas y es probable que sufran LPP. Siguiendo un orden rotativo. Durante los períodos de estar sentado, movilízate cada hora. Esto es posible hacerlo a elección del individuo o de acuerdo a las indicaciones publicadas cada quince minutos. La persona no debe ser forzada, debe mantener una posición corporal uniforme y equitativa, además debe evitar el contacto con huesos prominentes, así como otras recomendaciones durante el menor tiempo posible debido al mayor grado de inclinación de la cama hacia el piso. Enfrentando directamente a las lesiones por presión, que se muestra con mayor asiduidad (45).

Higiene y confort: Para las personas con LPP, Se aconseja que la piel esté higiénica, estropeada y utilizar siempre un champú con pH regulado y que sea amable con la dermis; enjuagar la zona sin restregar; aplicar humectante y verificar que se absorba totalmente; utilizar ropas suaves y livianas; utilizar productos a base de alcohol; además es aconsejado masajear la zona perjudicada; se deben proteger estas zonas afectadas ya que puede causar hinchazón y malestar. Protección del producto; los cambios posturales deben planificarse individualmente, teniendo en cuenta la evaluación de riesgos y la gestión de la presión utilizada (46).

2.2.3 Teoría de enfermería

Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson

La teoría fue propuesta por Jean Watson, cuyo enfoque teórico se basó en aspectos filosóficos y del espíritu humano, así como en la ética y la moral, que son la base de la enfermería y la interrelación entre los pacientes. Enfermera, se genera la premisa, la primera es; la enfermería existe y existirá en todas las sociedades y es la única forma de resolver los problemas ambientales en la salud de las personas, y su orientación humanista es lograr el bienestar y la salud de los pacientes (47).

Respecto a la segunda premisa, afirma que es necesario expresar las emociones con sinceridad con el paciente y comprender sus necesidades y comprenderlas a nivel transpersonal. Sobre la tercera premisa, dijo que, si las enfermeras quieren obtener mayores beneficios y servicios de calidad, deben ser honestas y sinceras. La teoría plantea que, bajo esta premisa, la enfermería debe buscar cuidar a los pacientes no sólo afrontando los problemas sino también previniendo que ocurran a través de un enfoque holístico, humano e integrado (48).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las practicas preventivas de lesiones por presión de los profesionales de enfermería en el área de hospitalización de medicina en un hospital de Lima, 2023.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las practicas preventivas de lesiones por presión de los profesionales de enfermería en el área de hospitalización de medicina en un hospital de Lima, 2023.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión etiología y desarrollo del conocimiento y las practicas preventivas de lesiones por presión de los profesionales de enfermería en el área de hospitalización de medicina en un hospital de Lima, 2023.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión clasificación y observación del conocimiento y las practicas preventivas de lesiones por presión de los profesionales de enfermería en el área de hospitalización de medicina en un hospital de Lima, 2023.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión valoración de riesgos del conocimiento y las practicas preventivas de lesiones por presión de los profesionales de enfermería en el área de hospitalización de medicina en un hospital de Lima, 2023.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión nutrición del conocimiento y las practicas preventivas de lesiones por presión de los profesionales de enfermería en el área de hospitalización de medicina en un hospital de Lima, 2023.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión prevención de presión/cizallamiento del conocimiento y las practicas preventivas de lesiones por presión de los profesionales de enfermería en el área de hospitalización de medicina en un hospital de Lima, 2023.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

Se utilizará el método hipotético deductivo, es aquel que parte de una hipótesis sustentada por el desarrollo teórico de una determinada ciencia que, siguiendo las reglas lógicas

de la deducción, permite llegar a nuevas conclusiones y predicciones empíricas, las que a su vez son sometidas a verificación (49).

3.2. Enfoque investigativo

Se aplicará el enfoque cuantitativo, se basa en la recolección de datos objetivos y en el análisis de ellos, usando un software o una matemática para cambiar la manera en que se encuentran los datos estadísticos existentes. La investigación cuantitativa se centra en recopilar y generalizar datos numéricos entre grupos o explicar un fenómeno en particular (50).

3.3. Tipo de investigación

El trabajo es de tipo aplicada porque la razón de su existencia es desempeñar un papel activo en la solución del problema en cuestión utilizando el conocimiento y aplicándolo de manera práctica (51).

3.4. Diseño de la investigación

El estudio fue de diseño no experimental porque se realiza sin manipular variables, describiéndolas como eran en la realidad; lateralmente, desarrollándose en grupos en un momento y lugar determinado (52). Además, el estudio será de corte transversal porque se desarrollará en un solo momento y un lugar indicado (53). Y correlacional porque el estudio busca determinar la relación que se desarrolla entre las variables (54)

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

La población estará constituida por 48 profesionales de enfermería del área de hospitalización de medicina, en un hospital de Lima, 2023.

Criterios de inclusión

- Profesionales de enfermería que tengan la voluntad de participar firmando el consentimiento informado.
- Profesionales de enfermería que tenga en el servicio más de tres meses.

Criterios de exclusión

- Profesionales de enfermería que no quieran participar en el estudio.
- Profesionales de enfermería de otros servicios diferentes al de Hospitalización de Medicina.

Muestra

En este caso no se considera ya que se trabajará con toda la población de estudio.

Muestreo

Se utilizará un muestreo censal.

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Conocimiento sobre lesiones por presión	Son la suma de conocimientos sobre las formas de evitar daños por presión que son importantes para aumentar la salud del paciente (55)	El conocimiento del profesional de enfermería sobre las lesiones por presión serán medido con un cuestionario n de 26 ítems que considera dimensiones(56)	Etiología y desarrollo	Características Factores de riesgo Posición de semi fowler	Ordinal	Alto (18 - 26) Medio (9 - 17) Bajo (00 - 8)
			Clasificación y observación	Grados Reconocimiento de ulcera Áreas afectadas		
			Valoración de riesgos	Herramientas de valoración Frecuencia de valoración		
			Nutrición	Alimentación adecuada		
			Prevención de presión/cizallamiento	Posición del paciente Materiales para confort del paciente		
Prácticas preventivas de lesiones por presión	Son los comportamientos que se ejecutan en conjunto a través de métodos y actividades por parte de los especialistas en salud, intentando de esta manera evitar que surjan heridas por presión (57)	Las practicas preventivas de lesiones por presión serán medidas por una ficha de observación de 15 ítems que considera tres dimensiones(58)	Cuidado de la piel	Identificación de pacientes de riesgo Observación y valoración de zonas de presión Protección en zonas sensibles a lesión Control de peso Orientación a familia Registro de las actividades	Ordinal	Optima (35-45) Regular (25-34) Deficiente (15-24)
			Movilización	Cambios posturales Ejercicios pasivos y/o activos		
			Higiene y confort	Baño Tendido de ropa de cama Cambio de ropa paciente Aplicación de cremas o lociones hidratantes a piel Realización de masajes Protección de la humedad		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Como técnica de recopilación de datos de la primera variable, se utilizó la encuesta, el cual tiene un formato estructurado y ordenado y se utilizan principalmente en investigación social para una recolección de datos más práctica y eficiente. Como técnica de la segunda variable se usará la observación que se basa en observar de manera atenta el suceso, hecho o caso, tomar datos y guardarlo para realizarlo posteriormente. La observación es un elemento fundamental de todo proceso de investigación; en ella se apoya el investigador para obtener el mayor número de datos (59).

3.7.2. Descripción

a) Instrumento para medir la variable conocimiento sobre lesiones por presión:

Para medir la “**conocimiento sobre lesiones por presión**”, se usará el cuestionario desarrollado por Castillo y Chuquizuta (56), en Perú en el año 2022.

Constituido por 26 ítems que considera las dimensiones de; etiología y desarrollo (6 ítems), clasificación y observación (5 ítems), valoración de riesgo (2 ítems), nutrición (1 ítem), y prevención de presión/cizallamiento (12 ítems).

Para la calificación de las respuestas se empleará la escala de dicotómica, correcto 1 e incorrecto 0. Para la categorización de la variable, se utilizará las siguientes escalas de evaluación:

Alto (18 - 26)

Medio (9 - 17)

Bajo (00 - 8)

b) Instrumento para medir la variable practicas preventivas de lesiones por presión:

El instrumento que se utilizará para medir el “Practicas preventivas de lesiones por presión”, se utilizará una ficha de cotejo de 15 ítems con una escala de Likert considerando 3 dimensiones, cuidado de la piel (6 ítems), movilización (3 ítems), higiene y confort (6 ítems), del autor Mamani validado por Mamani (58) en el año 2018 y adaptado por ventura 2023.

Para la calificación de las respuestas se empleará la escala tipo Likert: Nunca

(1) Casi siempre (2), Siempre (3). Para la categorización de la variable, se utilizará las siguientes escalas de evaluación:

Optima (35-45)

Regular (25-34)

Deficiente (15-24)

3.7.3. Validación

a) Validación de la variable conocimiento sobre lesiones por presión:

Para validar el contenido del instrumento se consultó a 3 expertos, se tomaron en cuenta sus juicios con un resultado de la prueba binomial de 0.0313 menor al 0.05 por lo que es una alta validez. (56).

b) Validación de la variable practicas preventivas de lesiones por presión

Fue sometido a juicio de expertos (8) integrados por especialistas en el área, siendo procesado la información en la Tabla de Concordancia y Prueba Binomial Con un resultado de 0.05 ($P < 0.05$ existe concordancia) (58).

3.7.4. Confiabilidad

a) Confiabilidad de la variable conocimiento sobre lesiones por presión:

Para la confiabilidad se realizó una prueba piloto con 20 personas en donde a través del estadístico de Kr20 se obtuvo como resultado 0,828 una confiabilidad alta (56).

b) Confiabilidad de la variable practicas preventivas de lesiones por presión

Se realizó una prueba piloto en 15 participantes, la confiabilidad se realizó mediante Alfa de Cronbach, obteniendo como resultado 0.690, lo cual concluye que tiene alta confiabilidad (58).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Una vez que se hayan reunido la totalidad de información requerida, el control de seguimiento implica ordenarlos de manera que se puedan usar los datos de un modo más organizado, o sea, usando el software Microsoft Excel 2021. Luego, la información obtenida será examinada a través del programa SPSS 25.0 para conseguir información de descripción e inferencia. Una vez recabados los datos, se estudiarán estadísticamente para generar tablas y figuras que exponen los descubrimientos. La manera en que se presentarán los resultados, así como también la manera en que se interpretarán, se organizará en función de su importancia para comprobar las hipótesis planteadas en el análisis, para conseguirlo se utilizará la prueba Rho de Spearman.

3.9. Aspectos éticos

El desarrollo del trabajo considerara los siguientes principios bioéticos (60):

El principio de la justicia: Los participantes en el estudio serán tratados con respeto en todo el proceso de investigación respetando la privacidad de sus datos sin distinción alguna.

El principio de la autonomía: Los expertos en enfermería harán sus labores de manera independiente en el caso de que se firme el consentimiento con información.

El principio de la beneficencia: Porque el estudio busca mejorar la prevención de las lesiones por presión a través de los resultados donde se muestre como el conocimiento del profesional de enfermería es esencial para estas prácticas.

El principio de la no maleficencia: Este estudio se lleva a cabo únicamente con fines académicos y, como tal, se tomarán todas las precauciones para garantizar la integridad de los participantes.

IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma

ACTIVIDADES	2023												2024						
	Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero						
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4			
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación	■	■																	
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la investigación		■	■																
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación		■	■																
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo				■	■														
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos					■	■													
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos					■	■													
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información							■	■											
Elaboración de aspectos administrativos del estudio									■	■									
Elaboración de los anexos											■								
Aprobación del proyecto												■	■	■	■				
Sustentación de informe final																■			
Ejecución del estudio																		■	

Actividades realizadas ■ Actividades por realizar ■

4.2. Presupuesto

RECURSOS	2023			TOTAL
	Octubre	Noviembre	Diciembre	
Internet	S/. 150	S/. 150	S/. 150	S/. 450.00
Laptop				S/. 1800.00
USB				S/. 20.00
Lapiceros	S/. 6	S/. 6	S/. 6	S/. 18.00
Hoja bond A4	S/. 6	S/. 5	S/. 8	S/. 19.00
Fotocopias	S/. 20	S/. 10	S/. 20	S/. 50.00
Impresiones	S/. 20	S/. 20	S/. 20	S/. 60.00
Espiralado	S/. 10	S/. 10	S/. 10	S/. 30.00
Movilidad	S/. 50	S/. 50	S/. 50	S/. 150.00
Alimentos	S/. 70	S/. 70	S/. 70	S/. 210.00
TOTAL				S/. 2807.00

Referencias

1. UCSF Health. Hospital-Acquired Pressure Injuries [Internet]. 2020 [citado el 7 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.ucsfhealth.org/about/hospital-acquired-pressure-injuries>
2. Li Z, Lin F, Thallic L, Chaboyer W. Global prevalence and incidence of pressure injuries in hospitalised adult patients: A systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stand* [Internet]. 2020 [citado el 7 de noviembre de 2023];105(103546):103546. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32113142/>
3. Healthit. Hospital harm - presaré injury [Internet] 2023 [citado el 7 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://ecqi.healthit.gov/ecqm/eh/pre-rulemaking/2025/cms0826v1>
4. Alulima J. Factores e incidencia de lesiones por presión en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Higía* [Internet]. 2021 [citado el 7 de octubre de 2023];3(2). Disponible en: <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/470>
5. García J. Factores que contribuyen a la aparición de úlceras por presión en pacientes oncológicos. [Artículo científico previo a la obtención del grado académico de magister en enfermería con mención en enfermería oncológica] Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2023. [citado el 7 de octubre de 2023];3(2). Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/16454>
6. Chacón JP, Del Carpio AE. Indicadores clínico-epidemiológicos asociados a úlceras por presión en un hospital de Lima. *Rev Fan Med Humana* [Internet]. 2019 [citado el 7 de noviembre de 2023];19(2):66–74. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312019000200007
7. Urian YT, Fuentes N, Quemba MP. Conocimientos de los cuidadores informales acerca de la prevención de lesiones por presión en pacientes domiciliarios dependientes de

- Tunja, Colombia. Estudio transversal con fase psicométrica. Univ Salud [Internet]. 2023;25(1):B1–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.232501.293>
8. Hospital de la amistad Perú-Corea Santa Rosa II-2. Protocolo para la prevención y control de las lesiones por presión. Humana [Internet]. 2023 [citado el 8 de noviembre de 2023] Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5106923/RD%20GUIA%20DE%20PROCEDIMIENTOS%20DEL%20DPTO%20DE%20ENFERMERIA.pdf>
 9. Vigilio E. Conocimiento y práctica del enfermero en prevención y cuidados de lesiones por presión en adultos – servicio de medicina – Hospital Barton – Callao, 2022. Universidad Norbert Wiener; 2023. [citado el 8 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/8719>
 10. Flores Y, Rojas J, Jurado J. Frecuencia de úlceras por presión y los factores asociados a su presentación, en pacientes de un hospital nacional de Lima, Perú. Rev Med Hered. [Internet]. 2020 [citado el 7 de noviembre de 2023]; 31(1): 164-168. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v31n3/1729-214X-rmh-31-03-164.pdf>
 11. Chavarro MA, Peña EY. Cuidado de enfermería en pacientes de urgencias a través de la teoría del cuidado de Jean Watson. Rev Navar Medica [Internet]. 2019 [citado el 8 de noviembre de 2023];5(1):49–56. Disponible en: <https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/navarramedica/article/view/196>
 12. Niyongabo E, Gasaba E, Niyonsenga P, Ndayizeye M, Ninezereza JB, Nsabimana D, et al. Nurses' knowledge, attitudes and practice regarding pressure ulcers prevention and treatment. Open J Nurs [Internet]. 2022 [citado el 23 de noviembre de 2023];12(05):316–33. Disponible en: <https://www.scirp.org/journal/paperinformation.aspx?paperid=117412>

13. Ghazanfari MJ, Karkhah S, Maroufizadeh S, Fast O, Jafaraghaee F, Gholampour MH, et al. Knowledge, attitude, and practice of Iranian critical care nurses related to prevention of pressure ulcers: A multicenter cross-sectional study. *J Tissue Viability* [Internet]. 2022; 31(2):326–31. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0965206X22000092>
14. Dlungwane T. Nurses' knowledge, attitudes and practices regarding pressure ulcer prevention in the Umgungundlovu District, South Africa. *Aft J Nurs Midwifery* [Internet]. 2020;22(2). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25159/2520-5293/7691>
15. Jiménez JF, Aguilera G, Arboledas J, Gutiérrez M, González F, García FP. Efectividad de la enfermera de práctica avanzada en el cuidado de los pacientes con úlceras por presión en atención primaria. *Gerokomos* [Internet]. 2019 [citado el 8 de noviembre de 2023];30(1):28–33. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2019000100028&script=sci_arttext&tlng=en
16. Rivas R. Conocimiento y aplicación del profesional de enfermería en la escala de valoración actual del riesgo de desarrollar lesiones por presión, Unidad de Terapia Intensiva, Hospital Petrolero Obrajes La Paz, gestión 2019. Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés; 2019. [citado el 8 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/24153>
17. Mendoza S. Conocimiento y práctica preventiva de lesión por presión del profesional de enfermería, hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2022. 2023 [citado el 9 de noviembre de 2023]; Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNM_14834e0f34c00e086dadb52695d0a7ee/Description
18. Pari E, Perona J, Santillan O. Nivel de conocimiento y prácticas preventivas de úlceras por presión del personal de enfermería del Hospital María Auxiliadora, Lima – 2021.

- Universidad Autónoma de Ica; 2021. [citado el 10 de noviembre de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/1364>
19. Moreno S. Conocimiento y práctica de prevención de úlceras por presión de familiares del adulto mayor, distrito de Pueblo Nuevo, Chincha 2020. Universidad Autónoma de Ica; 2021. [citado el 8 de noviembre de 2023]; Disponible en: <http://www.repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/1300>
20. Zurita D. Nivel de conocimiento y prácticas de prevención sobre úlceras por presión, en enfermeras de áreas críticas Hospital María Auxiliadora, 2020. Universidad Autónoma de Ica; 2021. [citado el 10 de noviembre de 2023]; Disponible en: <http://www.repositorio.autonmadeica.edu.pe/browse?type=author&value=Zurita+L%C3%B3pez%2C+Diana+Milagros>
21. Mamani D, Lucero Y, Quispe M. Conocimientos y prácticas del cuidador primario para la prevención de lesiones por presión en pacientes de alta de un hospital del Ministerio de Salud, 2019. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2020. [citado el 11 de noviembre de 2023]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2792086>
22. Condor A. Conocimiento y adherencia de la técnica del lavado de manos de las enfermeras en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Sergio E. Bernales 2018. Perú: Universidad Nacional Federico Villareal; 2019. [Tesis de especialidad] [citado el 8 de noviembre de 2023] Disponible de: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/3458>
23. Zevallos V. Conocimientos del profesional enfermero(a) sobre factores de riesgo a úlceras por presión en pacientes hospitalizados de un hospital de Piura Setiembre-diciembre 2017. Universidad Cesar Vallejo. 2017 [Tesis de titulación] [citado el 14 de noviembre de 2023] Disponible de:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/11038/zevallo_s_cv.pdf?sequence=1&isAllowed=y

24. Segarra M., Bou J. Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. *Revista de Economía y Empresa* [Internet]. 2015 [citado el 23 de noviembre de 2023];52(1):175. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2274043>
25. Villanueva F. Conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre prevención de úlceras por presión en adulto mayor Hospital III Suarez Angamos, 2020. Universidad César Vallejo; 2021. Disponible de: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/59981>
26. Medina L. Nivel De Conocimiento Y Su Relación Con Los Cuidados Preventivos De Úlceras Por Presión En Los Profesionales De Enfermería Del Hospital I La Esperanza-Essalud, Trujillo 2018. Universidad César Vallejo; 2018. Disponible de: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/25416?show=full>
27. Pancorbo P, García F, Pérez C, Soldevilla J. Prevalencia de lesiones por presión y otras lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia en población adulta en hospitales españoles: resultados del 5o Estudio Nacional de 2017. *Gerokomos* [Internet]. 2019 [citado el 20 de noviembre de 2023];30(2):76–86. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2019000200076&script=sci_arttext
28. Jara M, García D, Loja F, Vasconez A. Prevención de las úlceras por presión (UPP). *Añil* comport las líneas crédito través corpa financ nac su aporte al desarro las PYMES Guayaquil 2011-2015 [Internet]. 2019 [citado el 20 de noviembre de 2023];3(3):47–67. Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/510>
29. Grada A. Lesiones por presión [Internet]. *Manual MSD versión para profesionales*. 2021 [citado el 14 de noviembre de 2023]. Disponible en:

<https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-dermatol%C3%B3gicos/lesi%C3%B3n-por-presi%C3%B3n/lesiones-por-presi%C3%B3n>

30. Sarabia R, Paras P, Soldevilla JJ, López P, et al. Una contribución al conocimiento del contexto histórico de las úlceras por presión. Gerokomos [Internet]. 2017 [citado el 13 de noviembre de 2023];28(3):151–7. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2017000300151
31. López MD, Pancorbo PL. Instrumentos de medición de los conocimientos sobre prevención de úlceras por presión: revisión de la literatura. Gerokomos [Internet]. 2019 [citado el 8 de noviembre de 2023];30(2):98–106. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2019000200098
32. Grada A, Phillips TJ. Lesiones por presión [Internet]. Manual MSD 2021. [citado el 30 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-dermatol%C3%B3gicos/lesi%C3%B3n-por-presi%C3%B3n/lesiones-por-presi%C3%B3n>
33. Minsalud. Descripción: Las prácticas preventivas en un centro de salud de la red pública de la Municipalidad de Rosario: el equipo de salud y la población migrante [Internet]. 2020 [citado el 20 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://repositoriosdigitales.mincyt.gob.ar/vufind/Record/RepHipUNR_e0c80b27487debee137d6ef2491bc940
34. Tena. Clasificación de úlceras por presión [Internet].; 2019 [citado el 10 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.tena.com.pe/academia-tena/clasificacion-ulceras-presion/>

35. Úlceras. Úlceras por presión: Escalas [Internet]. 2018 [citado el 8 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://ulceras.net/monografico/111/99/ulceras-por-presion-escalas.html>
36. Kreindl C, Basfi-fer K, Rojas P, Carrasco G. Tratamiento nutricional en úlceras por presión y úlceras venosas. Rev Chil Nutr [Internet]. 2019 [citado el 16 de noviembre de 2023];46(2):197–204. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182019000200197
37. Phillips TJ. Lesiones por presión [Internet]. Manual MSD 2018 [citado el 8 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-dermatol%C3%B3gicos/lesi%C3%B3n-por-presi%C3%B3n/lesiones-por-presi%C3%B3n>
38. Calderón K. Nivel De Conocimiento Y Prácticas Preventivas De Familiares Relacionado Con Úlceras Por Presión En Pacientes Del Servicio De Medicina Del Hospital Belén De Trujillo, 2018. Universidad César Vallejo; 2018. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/25479?show=full>
39. Quispe M. Conocimientos y prácticas del cuidador primario para la prevención de lesiones por presión en pacientes de alta de un hospital del Ministerio de Salud, 2019. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2020. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/7922>
40. Mena D, Gonzalez V, Cervera A, Salas P, Orts M. Cuidados básicos de enfermería. Unidad pre departamental d’Infermeria[Internet]. 2016 [citado el 8 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/70159/1/2016_Mena_etal_Cuidados-basicos-de-enfermeria.pdf

41. Verdú J. Las úlceras por presión como problema de seguridad del paciente. Gerokomos [Internet]. 2018 [citado el 8 de noviembre de 2023]; 27(4): 161-167. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2016000400007&lng=es.
42. Torra J, Verdú J, Sarabia R, Paras P, Soldevilla J. Javier, López P. et al. Una contribución al conocimiento del contexto histórico de las úlceras por presión. Gerokomos [Internet]. 2017 [citado 2023 Nov 20] ; 28(3): 151-157. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2017000300151&lng=es.
43. Nursing. Nueva terminología y nuevas definiciones de estadificación de las úlceras de decúbito. Nursing [Internet]. 2017 [citado el 30 de noviembre de 2023];34(6):57–8. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-nursing-20-articulo-nueva-terminologia-nuevas-definiciones-estadificacion-S0212538217301863>
44. Clínica Universidad Navarra. Úlceras por presión. Cuidados en casa y consejos [Internet]. 2020 [citado el 8 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/cuidados-casa/ulceras-presion>
45. Tomaylla M, Paola S. Conocimiento y práctica de prevención de úlceras por presión de familiares del adulto mayor, distrito de pueblo nuevo, chincha 2020. Universidad Autónoma de Ica; 2021. Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1300/1/MORENO%20TOMAYLLA%20STEFANNY%20PAOLA.pdf>
46. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad España. Guía para la Prevención y Manejo de las UPP y Heridas Crónicas. [Internet]. 2018 [citado el 8 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://gneaupp.info/wp-content/uploads/2015/10/Guia_Preencion_UPP.pdf

47. Chavarro MA, Peña EY. Cuidado de enfermería en pacientes de urgencias a través de la teoría del cuidado de Jean Watson. *Rev Navar Medica* [Internet]. 2019 [citado el 8 de noviembre de 2023];5(1):49–56. Disponible en: <https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/navarramedica/article/view/196>
48. Rodríguez P, Ania L, Pérez S, Pérez J, Michel P, López F. Teoría de Jean Watson: Cuidado de Enfermería en situación de cronicidad en el nivel primario Temor of Jean Watson: Nursing care in a situation of chronicity at the primary lévelo [Internet]. *Sld.cu*. [citado el 8 de noviembre de 2023]. Disponible en: <http://www.enfermeria2019.sld.cu/index.php/enfermeria/2019/paper/viewFile/300/94>
49. Carrasco S. Metodología de La Investigación Científica. [Internet]. 2016 [citado el 8 de noviembre de 2023]; Disponible en: https://www.academia.edu/26909781/Metodologia_de_La_Investigacion_Cientifica_Carrasco_Diaz_1_
50. Hernández R, Mendoza, C Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Educativos, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
51. Rodríguez M, Mendivelso F. Diseño de investigación de Corte Transversal. *Rev medica Sanitas* [Internet]. 2018 [citado el 8 de noviembre de 2023]; 21(3):141–6. Disponible en: <https://revistas.unisanitas.edu.co/index.php/rms/article/download/368/289/646>
52. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 3era edición. Perú. 2013.
53. Arias F. El Proyecto de Investigación Introducción a la metodología científica. 6ª Edición. Editorial Episteme, C.A. Caracas - República 2012.
54. Hernández R., Fernández C., Baptista M. Metodología de Investigación. Sexta edición. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana. 2014.

55. Talledo E. Conocimientos en la prevención de lesiones por presión y prácticas en el profesional de enfermería, Unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima 2023. Universidad Privada Norbert Wiener; 2023. [citado el 17 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/8396>
56. Castillo MR, Chuquizuta E. Conocimiento del personal de enfermería sobre la prevención de úlceras por presión y la práctica de cuidado en pacientes postrados, Hospital Rezola - Cañete, 2022. Universidad César Vallejo; 2022. [citado el 17 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/113666>
57. Calderón K. Nivel De Conocimiento Y Prácticas Preventivas De Familiares Relacionado Con Úlceras Por Presión En Pacientes Del Servicio De Medicina Del Hospital Belén De Trujillo, 2018. Universidad César Vallejo; 2018. [citado el 17 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/25479>
58. Mamani N. Cuidados que brinda el profesional de enfermería para la prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en un hospital nacional. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018. [citado el 8 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/7461>
59. López P, Fachelli S. Metodología de la investigación social cuantitativa [Internet]. 2016 [citado el 20 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsoccua_a2016_cap2-3.pdf
60. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología. [Internet].; 2009 [citado el 20 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://www.cep.org.pe/download/codigo_etica_deontologia.pdf.

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

Título: Conocimiento y practicas preventivas de lesiones por presión de los profesionales de enfermería en el área de hospitalización de medicina en un hospital de Lima, 2023.

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
<p>Problema general: ¿Cómo el conocimiento se relaciona con las practicas preventivas de lesiones por presión de los profesionales de enfermería en el área de hospitalización de medicina en un hospital de Lima, 2023?</p> <p>Problemas específicos: ¿Cómo la dimensión etiología y desarrollo del conocimiento se relaciona con las practicas preventivas de lesiones por presión de los profesionales de enfermería en el área de hospitalización de medicina? ¿Cómo la dimensión clasificación y observación del conocimiento se relaciona con las practicas preventivas de lesiones por presión de los profesionales de enfermería en el área de hospitalización de medicina? ¿Cómo la dimensión valoración de riesgos del conocimiento se relaciona con las practicas preventivas de lesiones por presión de los profesionales de enfermería en el área de hospitalización de medicina?</p>	<p>Objetivo general: Determinar cómo el conocimiento se relaciona con las practicas preventivas de lesiones por presión de los profesionales de enfermería en el área de hospitalización de medicina.</p> <p>Objetivos específicos: Identificar cómo la dimensión etiología y desarrollo del conocimiento se relaciona con las practicas preventivas de lesiones por presión de los profesionales de enfermería en el área de hospitalización de medicina. Identificar cómo la dimensión clasificación y observación del conocimiento se relaciona con las practicas preventivas de lesiones por presión de los profesionales de enfermería en el área de hospitalización de medicina. Identificar cómo la dimensión valoración de riesgos del conocimiento se relaciona con las practicas preventivas de lesiones por presión, de los profesionales de enfermería en el área de hospitalización de medicina.</p>	<p>Hipótesis general Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las practicas preventivas de lesiones por presión, de los profesionales de enfermería en el área de hospitalización de medicina en un hospital de Lima, 2023. Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las practicas preventivas de lesiones por presión de los profesionales de enfermería en el área de hospitalización de medicina en un hospital de Lima, 2023.</p> <p>Hipótesis Especifica Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión etiología y desarrollo del conocimiento y las practicas preventivas de lesiones por presión de los profesionales de enfermería en el área de hospitalización de medicina en un hospital de Lima, 2023. Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión clasificación y observación del conocimiento y las practicas preventivas de lesiones por presión de los profesionales de enfermería en el área de hospitalización de medicina en un hospital de Lima, 2023.</p>	<p>V1: Conocimiento Etiología y desarrollo Clasificación y observación Valoración de riesgos Nutrición Prevención de presión/cizallamiento</p> <p>V2: Practicas preventivas de lesiones por presión</p> <p>Dimensiones Cuidado de la piel Movilización Higiene y confort</p>	<p>Tipo de investigación: Aplicada Método y diseño de Investigación Método hipotético - Deductivo Diseño de corte transversal, observacional no experimental.</p> <p>Población y muestra 48 profesionales de enfermería</p> <p>Técnica Encuesta Observación Instrumentos Cuestionario Ficha de observación</p>

<p>¿Cómo la dimensión nutrición del conocimiento se relaciona con las practicas preventivas de lesiones por presión de los profesionales de enfermería en el área de hospitalización de medicina?</p> <p>¿Cómo la dimensión prevención de presión/cizallamiento del conocimiento se relaciona con las practicas preventivas de lesiones por presión de los profesionales de enfermería en el área de hospitalización de medicina?</p>	<p>Identificar cómo la dimensión nutrición del conocimiento se relaciona con las practicas preventivas de lesiones por presión de los profesionales de enfermería en el área de hospitalización de medicina.</p> <p>Identificar cómo la dimensión prevención de presión/cizallamiento del conocimiento se relaciona con las practicas preventivas de lesiones por presión, de los profesionales de enfermería en el área de hospitalización de medicina.</p>	<p>hospitalización de medicina, en un hospital de Lima, 2023.</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión valoración de riesgos del conocimiento y las practicas preventivas de lesiones por presión de los profesionales de enfermería en el área de hospitalización de medicina en un hospital de Lima, 2023.</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión nutrición del conocimiento y las practicas preventivas de lesiones por presión de los profesionales de enfermería en el área de hospitalización de medicina en un hospital de Lima, 2023.</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión prevención de presión/cizallamiento del conocimiento y las practicas preventivas de lesiones por presión de los profesionales de enfermería en el área de hospitalización de medicina en un hospital de Lima, 2023.</p>		
---	--	--	--	--

Anexo 02: Instrumentos de recolección de datos.

CUESTIONARIOS SOBRE CONOCIMIENTO SOBRE LESIONES POR PRESIÓN

Instrucciones: Marque con una X la respuesta que Ud. Considere correcta, le pedimos no contestar más de una respuesta, ni dejar ningún ítem sin contestar, ya que ello invalida todo el instrumento.

ETIOLOGÍA Y DESARROLLO

1.- ¿Cual afirmación es correcta?

- a) La malnutrición causa lesión por presión.
- b) La carencia de oxígeno causa lesión por presión.
- c) La humedad causa lesión por presión.

2.- Los pacientes extremadamente delgados están más expuestos a desarrollar lesión por presión que los pacientes obesos

- a) El área de contacto involucrada es más pequeña y por lo tanto la cantidad de presión es más alta.
- b) La presión es menos extensa por que el peso del cuerpo de los pacientes delgados es menor que el peso del paciente obeso.
- c) El riesgo de desarrollar un desorden vascular es más alto para el paciente obeso. Esto aumenta el riesgo de desarrollar lesión por presión.

3.- ¿Qué pasa cuando el paciente sentado en cama en posición de seno fowler (60°) se desliza hacia abajo?

- a) La presión aumenta cuando la piel se pega a la superficie.
- b) La fricción aumenta cuando la piel se pega a la superficie.
- c) El despellejamiento aumenta cuando la piel se pega a la superficie.

4.- ¿Cuál es la afirmación correcta?

- a) El jabón puede deshidratar la piel y por lo tanto el riesgo de lesión por presión aumenta.
- b) La humedad por orina, heces o drenaje de heridas causa lesión por presión.
- c) Despellejamiento es la fuerza que ocurre cuando el cuerpo se desliza y la piel se pega en la superficie.

5.- ¿Cual afirmación es correcta?

- a) La pérdida de peso reciente que ha llevado al paciente por debajo de su peso ideal aumenta el riesgo de lesión por presión.
- b) Los pacientes muy obesos que usan medicamentos que bajan la presión sanguínea periférica no están en riesgo de desarrollar lesión por presión.
- c) La mala nutrición y la edad no tienen impacto en la tolerancia del tejido cuando el paciente tiene un peso normal.

6.- No hay relación entre el riesgo de lesión por presión y:

- a) Edad.
- b) Deshidratación.
- c) Hipertensión.

CLASIFICACIÓN Y OBSERVACIÓN.

7. ¿Cuál afirmación es correcta?

- a) Una lesión por presión que se extiende hacia la fascia es categoría III.
- b) Una lesión por presión que se extiende a través de la fascia subyacente es categoría III.
- c) Una lesión por presión categoría III está siempre precedida por una categoría II.

8. ¿Cuál afirmación es correcta?

- a) Una ampolla en el talón de un paciente es una lesión por presión categoría II.
- b) Todas las categorías (I, II, III y IV) de las lesiones por presión pierden capas de la piel.
- c) Cuando ocurre la necrosis es una lesión por presión categoría
- d) III o IV.

9. ¿Cuál afirmación es correcta?

- a) ¿Cuándo se mueve el paciente en la cama puede ocurrir fricción o despellejamiento?
- b) Una lesión superficial, precedida por un eritema, es probablemente una lesión por fricción.
- c) Una ulcera es causada por la fricción o despellejamiento.

10. En posición sentado, la lesión por presión es más probable que se desarrollen en:

- a) Área pélvica, codo y talón.
- b) Rodilla, tobillo y cadera.
- c) Cadera hombro y talón.

11. ¿Cuál afirmación es correcta?

- a) Todos los pacientes en riesgo de lesión por presión deberían tener una inspección sistémica de la piel una vez a la semana.
- b) La piel de los pacientes sentados en silla que no se pueden mover por sí mismos, deberían inspeccionarse cada dos o tres horas.
- c) Los talones de los pacientes que yacen en una superficie redistribuible de presión deberían ser observados al menos una vez al día

VALORACIÓN DE RIESGO.

12. ¿Cuál afirmación es correcta?

- a) La herramienta de valoración de riesgo identifica a los pacientes de alto riesgo con necesidad de prevención,
- b) El uso de escalas de valoración de riesgo reduce el costo de prevención
- c) Una escala de valoración de riesgo pudiera no predecir correctamente el riesgo de desarrollar lesión por presión y debería ser combinada con el juicio clínico.

13. ¿Cuál afirmación es correcta?

- a) El riesgo de lesión por presión debería ser valorado diariamente en todos los pacientes en asilos.
- b) Deberían colocarse almohadillas absorbentes bajo el paciente para minimizar el riesgo de desarrollo lesión por presión.
- c) Un paciente con historia de úlceras por presión tiene más alto riesgo de desarrollar una nueva LPP.

NUTRICIÓN.**14. ¿Cuál afirmación es correcta?**

- a) Malnutrición causa lesión por presión.
- b) El uso de suplementos nutricionales puede reemplazar medidas de prevención caras.
- c) El optimizar la nutrición puede mejorar la condición física general del paciente que podría contribuir a la reducción de riesgo de lesión por presión.

PREVENCIÓN DE PRESIÓN/CIZALLAMIENTO**15. La posición sentada con la presión de contacto más baja entre el cuerpo y el asiento es:**

- a) Sentado en posición vertical con ambos pies descansando sobre un banquito.
- b) Sentado en posición vertical con ambos pies descansando en el suelo.
- c) En posición de sentado hacia atrás con ambas piernas descansando en un banquito.

16. ¿Qué esquema posicional reduce más el riesgo de lesión por presión?

- a) Posición supina – lado posición lateral 90° - posición supina- 90° posición lateral – posición supina.
- b) Posición supina – lado 30° posición lateral – lado 30° posición lateral posición supina.
- c) Posición supina – lado 30° posición lateral- posición supina.

17. ¿Cuál afirmación es correcta?

- a) A los pacientes que pueden cambiar de posición mientras estén sentados se les debería enseñar a desplazar su peso cuando menos cada 60 minutos mientras estén sentados en una silla.
- b) En una posición yaciendo de lado, el paciente debería estar en un ángulo de 90° con la cama.
- c) La fuerza de despellejamiento afecta extremadamente el sacro del paciente cuando la cabeza de la cama está posicionada a 30°.

18. Si un paciente se está resbalando en la silla, la magnitud de presión en la silla puede ser reducida por:

- a) Un cojín neumático grueso.
- b) Un cojín de hule espuma en forma de dona. Un cojín de gel.

19. Para un paciente el riesgo de desarrollar lesión por presión, un colchón de hule espuma visco – elástico...

- a) Reduce la presión suficientemente y no necesita ser combinado con reposicionamiento.
- b) Tiene que ser combinado con reposicionamiento cada 2 horas.
- c) Tiene que ser combinado con reposicionamiento cada 4 horas.

20. Una desventaja de un colchón de agua es:

- a) El despellejamiento en los glúteos se incrementa.
- b) La presión en los talones aumenta.
- c) Los movimientos espontáneos del cuerpo se reducen.

21. Cuando un paciente está yaciendo en un colchón de hule espuma reductor de presión.

- a) La elevación de los talones no es necesaria.
- b) La elevación de los talones es importante.
- c) Él paciente debería ser revisado cuando menos dos veces al día.

22. El reposicionamiento es un método correctivo adecuado porque...

- a) La magnitud de la presión y despellejamiento será reducida.
- b) La cantidad y duración de la presión y despellejamiento serán reducidas.
- c) La duración de presión y despellejamiento serán reducidas.

23. Menos pacientes desarrollarán lesión por presión si...

- a) Son proporcionados suplementos alimenticios.
- b) Las áreas en riesgo son masajeadas.
- c) Los pacientes son movilizados.

24. ¿Cuál afirmación es correcta?

- a) Los pacientes en riesgo que yacen en un colchón que no es para reducir la presión deberían ser reposicionados cada 2 horas.
- b) Los pacientes en riesgo que yacen en un colchón neumático deberían ser reposicionados cada 4 horas.
- c) Los pacientes en riesgo que yacen en un colchón de hule espuma visco –elástico deberían ser reposicionados cada 2 horas.

25. Cuando el paciente está yaciendo en un colchón neumático la prevención de lesión por presión incluye:

- a) Ninguna medida preventiva específica
- b) Un cojín reductor de presión bajo los talones.
- c) Un cojín bajo la parte baja de las piernas elevando los talones.

26. Si un paciente postrado en cama no puede ser reposicionado, la prevención de lesión por presión más apropiada es:

- a) Un colchón de hule espuma con redistribución de la presión.
- b) Un colchón neumático.
- c) Tratamiento local de las áreas en riesgo con pasta de óxido de zinc.

Fuente: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/113666>

FICHA DE OBSERVACIÓN DE LAS PRACTICAS PREVENTIVAS DE LESIONES POR PRESIÓN

N°	Items	Siempre	Casi siempre	Nunca
CUIDADO DE LA PIEL				
1	Se identifica a los pacientes con riesgo a LPP			
2	Se observa y valora las de zonas de presión en cada turno programado.			
3	Se realiza la protección de zonas sensibles a lesión (talones, región sacra , espalda, codos y parte posterior de la cabeza)			
4	Se realiza el control de peso periódicamente			
5	Se brinda orientación y consejería al paciente y a la familia en relación al cuidado de la piel			
6	Se registra las actividades realizadas a los pacientes relacionadas LPP.			
MOVILIZACIÓN				
7	Se realizan cambios posturales cada 2 horas			
8	Se realizan cambios posturales esporádicos o a demanda.			
9	Se planifican y ejecutan ejercicios pasivos y/o activos de miembros superiores e miembros inferiores y/o de acuerdo al requerimiento			
HIGIENE y CONFORT				
10	Se valora al paciente en el baño de esponja diario según necesidad.			
11	Se supervisa el baño de esponja realizado al paciente.			
12	Se evalúa el tendido de la ropa de cama evitando pliegues.			
13	Se aplica cremas y se realiza masajes en el zona perjudicada o lociones hidratantes en la piel.			
14	Se realiza masajes en zonas susceptibles de lesiones.			
15	Se protege de la humedad la zona peri anal.			

Fuente:

https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7461/Mamani_mn.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Anexo 03: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este formulario de consentimiento informado contiene información para ayudarle a decidir si desea participar en este estudio. Debe conocer y comprender cada una de las siguientes secciones antes de decidir si participar. Tómese el tiempo necesario y lea atentamente la información que se proporciona a continuación. No obstante, si aún tiene preguntas, comuníquese con los investigadores a través del teléfono móvil o el correo electrónico que figuran a continuación para este documento. No debe dar su consentimiento hasta que comprenda esta información y se hayan resuelto todas las preguntas.

Título del proyecto: “Conocimiento y practicas preventivas de lesiones por presión de los profesionales de enfermería en el área de hospitalización de medicina en un hospital de Lima, 2023”.

Nombre del investigador principal:

Propósito del estudio: Determinar cómo el conocimiento se relaciona con las practicas preventivas de lesiones por presión, de los profesionales de enfermería, en área de hospitalización de medicina.

Participantes: Profesionales de enfermería, en área de hospitalización de medicina

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

Beneficios por participar: Los participantes del estudio podrán acceder a los resultados de la investigación.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Remuneración por participar: Ninguna es voluntaria.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca del estudio, puede dirigirse a la coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Presidente del Comité de Ética de la ubicada en la 4, correo electrónico:

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, que se me dio la oportunidad de hacer preguntas y de responderlas satisfactoriamente, que no me sentí coaccionado y que fui influenciado indebidamente para participar o continuar participando en el estudio, y que en última instancia respondo la encuesta. Aceptando la participación voluntaria en esta investigación, al respecto, proporciono la siguiente información:

Documento Nacional de Identidad:

Correo electrónico personal o institucional:

Firma

Reporte de Similitud Turnitin

● 20% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 9% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 19% Base de datos de trabajos entregados
- 2% 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	uwiener on 2023-09-10 Submitted works	2%
2	Submitted on 1690995487623 Submitted works	2%
3	uwiener on 2024-01-28 Submitted works	1%
4	uwiener on 2023-01-26 Submitted works	1%
5	uwiener on 2024-01-03 Submitted works	<1%
6	uwiener on 2024-03-22 Submitted works	<1%
7	Universidad Inca Garcilaso de la Vega on 2018-05-30 Submitted works	<1%
8	Submitted on 1689037509314 Submitted works	<1%