



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Trabajo Académico

Nivel de conocimiento y prácticas en la prevención de lesiones por presión en profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de una clínica privada de Lima – 2024

Para optar el título de

Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos

Presentado Por

Autor: Díaz Lizardo, José

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1579-9623>

Asesor: Mg. Camarena Chamaya, Luis

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0147-5011>

Línea de Investigación General

Salud, Enfermedad y Ambiente

Lima – Perú

2024

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

Yo, ... **DIAZ LIZARDO JOSE** egresado de la Facultad deCiencias de la Salud..... y Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS EN LA PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UNA CLÍNICA PRIVADA DE LIMA - 2024”**

Asesorado por la docente: Mg. Camarena Chamaya, Luis Miguel DNI ... 46992019 ORCID... <https://orcid.org/0000-0002-4147-5011> tiene un índice de similitud de (20) (veinte) % con código __oid: __ oid:14912:356301589 _____ 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.



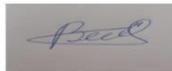
.....
Firma de autor 1

Firma de autor 2

DIAZ LIZARDO JOSE Nombres y apellidos del Egresado

DNI:003681026

DNI:



Firma

Mg. Camarena Chamaya, Luis Miguel

DNI: ... 46992019

Lima, 21 de mayo de 2024

Nivel de conocimiento y prácticas en la prevención de lesiones por presión en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados

Intensivos de una Clínica Privada de Lima – 2024

Asesor: Mg. Camarena Chamaya, Luis

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0147-5011>

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, expreso mi agradecimiento a Dio, mi guía constante por iluminar mi senda y brindarme la fortaleza y sabiduría necesarias para emprender este desafío. Su gracia ha sido mi mayor refugio e inspiración a lo largo de cada etapa de esta travesía.

A mi amada madre, fuente inagotable de amor y apoyo a pesar de la distancia. Sus palabras alentadoras y su inquebrantable confianza en mi han sido el motor que impulsa mis esfuerzos.

A mi querida hija quien con su alegría y motivación me impulsa para alcanzar mis metas, le agradezco por su paciencia, comprensión y amor incondicional.

A la Lic. Laura, quien me ha brindado su apoyo constante y valiosas orientaciones las cuales han sido fundamentales para dar continuidad a este proyecto.

DEDICATORIA

La culminación satisfactoria de este proyecto se la dedico a Dios, quien ha sido la fuerza omnipresente en cada paso de mi vida, siendo fuente de mi inspiración y el faro que ilumina mi camino.

A mi amada madre, cuyas oraciones han sido mi refugio y sostén incluso a kilómetros de distancia. Sus palabras de amor han sido mi fortaleza en momentos difíciles.

A ti hija, por ser símbolo de esperanza y perseverancia en mi vida. Que este proyecto sea para ti un recordatorio de que los sueños se pueden alcanzar con esfuerzo y determinación. Que tu futuro este lleno de éxitos y siempre sigas adelante con la misma valentía y entusiasmo que inspiras en mí.

Jurado

Presidente: Dra. Milagros Lizbeth Uturnco Vera

Secretario : Mg. Werther Fernando Fernandez Rengifo

Vocal : Mg. Yurik Anatoli Suarez Valderrama

ÍNDICE

Portada.....	i
Título.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Dedicatoria.....	iv
Jurado.....	v
Índice.....	vi
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	4
1.2.1 Problema general.....	4
1.2.2 Problemas específicos.....	4
1.3. Objetivos de la investigación.....	5
1.3.1 Objetivo general.....	5
1.3.2 Objetivos específicos.....	5
1.4. Justificación de la investigación.....	5
1.4.1 Teórica.....	5
1.4.2 Metodológica.....	6
1.4.3 Práctica.....	6
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	7
1.5.1 Temporal.....	7
1.5.2 Espacial.....	7

1.5.3 Población o unidad de análisis.....	7
2. MARCO TEÓRICO.....	8
2.1. Antecedentes.....	8
2.2. Bases teóricas.....	10
2.3. Formulación de hipótesis.....	19
2.3.1 Hipótesis general.....	19
2.3.2 Hipótesis específicas.....	19
3. METODOLOGÍA.....	21
3.1. Método de la investigación.....	21
3.2. Enfoque de la investigación.....	21
3.3. Tipo de investigación.....	21
3.4. Diseño de la investigación.....	21
3.5. Población, muestra y muestreo.....	22
3.6. Variables y operacionalización.....	24
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	26
3.7.1 Técnica.....	26
3.7.2 Descripción de instrumentos.....	26
3.7.3 Validación.....	27
3.7.4 Confiabilidad.....	28
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	28
3.9. Aspectos éticos.....	29
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	30
4.1. Cronograma de actividades.....	30
4.2. Presupuesto.....	31
5. REFERENCIAS.....	32

ANEXOS	40
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	41
Anexo 2: Instrumento para evaluar la variable conocimiento sobre las lesiones por presión.....	43
Anexo 3: Instrumento para evaluar la variable practica preventiva de las lesiones por presión.....	46
Anexo 4: Consentimiento informado.....	48

RESUMEN

Objetivo: “Nivel de conocimiento y prácticas en la prevención de lesiones por presión en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos”. La muestra estará compuesta por 30 profesionales de enfermería que trabajan en la Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica Privada. Se utilizará la totalidad de la población como muestra. El diseño metodológico de la investigación será aplicada, observacional, descriptivo, correlacional y transversal. La técnica de recolección de datos para ambas variables será a través de una encuesta. Instrumentos: Se empleará el cuestionario utilizado por Matamoros 2021, con una confiabilidad evaluada mediante Alpha de Cronbach de 0.728 para la valoración de la variable la variable “Conocimiento sobre lesiones por presión”. Asimismo, se utilizará el cuestionario empleado por Ortiz en 2017, con una confiabilidad evaluada mediante Alpha de Cronbach con un índice de 0.795, para evaluar la variable “Prácticas preventivas de las lesiones por presión”. El análisis estadístico y procesamiento de datos se llevará a cabo mediante métodos descriptivos y frecuencias expresadas en porcentajes. La evaluación estadística se realizará de acuerdo con la distribución de los datos, utilizando pruebas estadísticas como la Correlación de Pearson y Rho de Spearman según corresponda.

Palabras claves: *lesiones por presión, practicas preventivas, conocimiento, enfermería.*

ABSTRACT

Objective: "Level of knowledge and practices in the prevention of pressure injuries in nursing professionals of the Intensive Care Unit". The sample will be composed of 30 nursing professionals working in the Intensive Care Unit of a private clinic. The entire population will be used as the sample. The methodological design of the research will be applied, observational, descriptive, correlational and cross-sectional. The data collection technique for both variables will be through a survey. Instruments: The questionnaire used by Matamoros 2021 will be used, with a reliability evaluated by Cronbach's Alpha of 0.728 for the assessment of the variable the variable "Knowledge about pressure injuries". Likewise, the questionnaire used by Ortiz in 2017, with a reliability assessed by Cronbach's Alpha with an index of 0.795, will be used to assess the variable "Preventive practices of pressure injuries". Statistical analysis and data processing will be carried out using descriptive methods and frequencies expressed as percentages. Statistical evaluation will be performed according to the distribution of the data, using statistical tests such as Pearson's Correlation and Spearman's Rho as appropriate.

Key words: *pressure injuries, preventive practices, knowledge, nursing.*

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

En la rutina diaria de la práctica enfermera, es común observar la presencia recurrente de lesiones por presión en los pacientes, constituyendo esto un desafío significativo para el personal de salud. En ocasiones, estas lesiones pueden representar un riesgo para el paciente si no se abordan de manera oportuna (1). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), a escala global se observa una tasa elevada de las lesiones por presión que oscila entre el 5 y 12 %, según estudios realizados en regiones europeas (2).

La incidencia de este tipo de lesiones en pacientes que están ingresados en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) varía, con cifras representativas del 40, 6 % para lesiones por presión grado I y 59, 4 % en lesiones grado 2. Esta situación según la OMS, incide en la calidad de atención de la red hospitalaria de un país, así como en el nivel de discernimiento sobre la prevención y cuidados de las lesiones en la piel que poseen los profesionales encargados de la atención directa de los pacientes cuando se están iniciando para evitar la complicación de las mismas (3).

Según el el National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP), el sacro es la zona con mayor incidencia y prevalencia de lesiones por presión, con una tasa del 40, 45%, seguida de los talones, con una tasa del 19, 26%, y los glúteos con una tasa del 4, 58%. Además, estas lesiones se clasifican según la profundidad del tejido afectado, desde el grado I que no presenta pérdida epidérmica y sólo síntomas de alerta, hasta el grado IV, que suele presentar necrosis tisular y requiere desbridamiento del tejido (4).

En países latinoamericanos, se estima que la incidencia de las lesiones por presión es del 7 %, lo cual sugiere la importancia de una intervención oportuna desde un enfoque preventivo. También es crucial priorizar la prevención para evitar que estas continúen representando un problema para la salud del paciente y se puedan impedir complicaciones e incluso la trascendencia económica que representan tanto para las instituciones prestadoras de servicios como para el paciente y su familia (5).

Es importante destacar que aproximadamente del 3 al 11 % de las personas admitidas en servicios de hospitalización sufren lesiones por presión, y el 70 % de las mismas se manifiestan en los primeros días de ingreso. Las tasas de mortalidad asociadas con estas lesiones oscilan entre el 23% y el 27 % incrementando el riesgo de fallecimiento de 2 a 5 veces en aquellas personas que se encuentran en residencias asistidas (6).

Ahora bien, a nivel nacional los reportes epidemiológicos revelan que la presencia de las lesiones por presión varía entre el 11,4% y el 16 % siendo la prevalencia en el ámbito hospitalario entre 3,8 y 8,9 %. Esta situación no excluye a los pacientes ingresados en instituciones privadas y casas de reposo. La ocurrencia de las mismas dependerá de diferentes factores, entre los que destacan la inmovilidad prolongada del paciente, alteraciones nutricionales (disminución de peso), así como la disminución de la percepción sensorial (7).

Dentro del mismo orden de ideas, es importante señalar que este tipo de lesiones suele ser más frecuente en pacientes del sexo femenino debido a un manejo inadecuado de la valoración de riesgos de lesiones por presión según la Escala de Norton. Por lo tanto, resulta fundamental el nivel de discernimiento que deben poseer los profesionales de salud, en

particular el de enfermería, ya que son quienes se encargan de brindar atención directa a los pacientes (8).

La situación descrita anteriormente representa un problema de salud pública debido a las consecuencias que esto genera en la calidad de vida de las personas afectadas, incidiendo en su tiempo de hospitalización, dependiendo de la gravedad de la lesión. En ocasiones, estas lesiones pueden llegar a representar un riesgo para el paciente si no se presta la atención oportuna a las mismas (9). Es decir, las lesiones por presión están estrechamente relacionadas con la falta de prevención y manejo adecuado de la integridad cutánea del paciente. La magnitud de este fenómeno exige una atención integral y sistémica para mitigar sus efectos negativos en la salud de los pacientes (10).

A partir de lo mencionado previamente, se puede deducir que la situación relacionada con las lesiones por presión en los pacientes ingresados en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) no es un tema que deba pasarse por alto a nivel local. Este problema de salud tiende a intensificarse con regularidad, no solo en áreas críticas, sino también en otras secciones de hospitalización donde se le otorga les brinda la atención necesaria. Por lo tanto, es fundamental establecer una correlación entre el nivel de conocimiento acerca de las lesiones por presión entre los profesionales de enfermería que desempeñan sus labores en la UCI y sus habilidades al proporcionar atención al paciente. Este enfoque busca contribuir significativamente a la prevención de complicaciones intrahospitalarias.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cómo el nivel de conocimiento se relaciona con las prácticas para la prevención de lesiones en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica Privada de Lima – 2024?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cómo la dimensión generalidades del nivel de conocimiento se relaciona con las prácticas para la prevención de lesiones por presión en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos?

¿Cómo la dimensión medidas de prevención del nivel de conocimiento se relaciona con las prácticas para la prevención de lesiones por presión en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos?

¿Cómo la dimensión tratamiento del nivel de conocimiento se relaciona con las prácticas para la prevención de lesiones por presión en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar como el nivel de conocimiento se relaciona con las prácticas para la prevención de lesiones por presión en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar cómo la dimensión generalidades del nivel de conocimiento se relaciona con las prácticas para la prevención de lesiones por presión en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos.

Identificar cómo la dimensión medidas de prevención del nivel de conocimiento se relaciona con las prácticas para la prevención de lesiones por presión en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos.

Identificar cómo la dimensión tratamiento del nivel de conocimiento se relaciona con las prácticas para la prevención de lesiones por presión en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La presente investigación proporcionara una exhaustiva recopilación de información sobre las lesiones por presión, permitiendo a estudiantes y profesionales adentrarse de manera

más profunda en este importante tema. Además, estará sustentada en teorías del conocimiento y la teoría de los sistemas de Dorothea Orem, lo que añade un enfoque teórico sólido que enriquece la comprensión y aplicación práctica de los resultados obtenidos. Las evidencias teóricas identificadas durante la investigación contribuirán a mejorar el nivel de discernimiento del personal en correspondencia a la práctica para la prevención de las lesiones por presión en los pacientes.

1.4.2. Metodológica

En este contexto, la investigación adquiere relevancia al considerar que facilitará el logro de los objetivos establecidos. Para ello se implementarán técnicas e instrumentos confiables, respaldados adicionalmente por la validación de estos mediante juicio de expertos y la comprobación de su confiabilidad a través del coeficiente alfa de Cronbach. Cabe destacar que el estudio adoptará un enfoque descriptivo, cuantitativo y correlacional, presentado un diseño de investigación de corte transversal

1.4.3. Práctica

La investigación ofrecerá recomendaciones para que la unidad de cuidados intensivos de la clínica, pueda mejorar el conocimiento y prácticas que el personal de salud debe dominar para evitar la presencia y complicaciones de las lesiones por presión. De esta manera contribuir con una mayor comprensión de las variables en estudio, facilitando la capacitación permanente a los profesionales de enfermería de la UCI.

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1. Temporal

La investigación tendrá lugar durante el mes de febrero del 2024.

1.5.2. Espacial

La presente indagación se ejecutará en una Clínica Privada, ubicada en la Av. Javier Prado Este 1066, San Isidro - Lima, Perú.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Los profesionales de enfermería que desempeñan sus funciones en la Unidad de Cuidados Intensivos serán la representación de la población.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Matiz (11) 2022, en Bogotá - Colombia realizó una indagación con el propósito de “determinar el nivel de conocimientos del equipo de enfermería sobre la prevención de lesiones por presión en un hospital universitario”. Se llevó a cabo un estudio descriptivo de tipo transversal y enfoque cuantitativo, abarcando a 97 profesionales y 98 auxiliares respectivamente. Para el análisis estadístico de la información emplearon SPSS24. Los resultados revelaron que existía un 80,6 % de conocimiento global en cuanto a la prevención de lesiones por presión. Lo anteriormente descrito le permitió concluir que el nivel de discernimiento en el personal para prevenir las lesiones por presión es adecuado, sin embargo, en algunas condiciones laborales limitan el accionar del personal en cuanto a la aplicación de las medidas preventivas.

Miranda (12) en el 2021, en Brasil realizaron un estudio con la finalidad de “analizar la evidencia científica disponible sobre el papel del enfermero en el manejo del cuidado y la prevención de las lesiones por presión en la UCI en pacientes con COVID” a través de una revisión bibliográfica delimitada en artículos publicados entre el 2019 y 2021, desarrollando así una investigación exploratoria, descriptiva, cualitativa. Encontraron que de acuerdo a los artículos analizados al menos un 38 % de los pacientes a nivel que ingresan a la UCI desarrollan un cuadro significativo de úlcera por presión, siendo este valor de consideración importante como indicador de la calidad de asistencia que se proporciona en las unidades. Llegando a la conclusión que las lesiones por presión se pueden prevenir en un gran número de los casos si

el personal ejecuta de manera precoz la evaluación de riesgos relacionados al cuidado de la piel en el paciente a su cargo.

Ortín (13) en el 2021 en España, con el propósito de “identificar los métodos de prevención de lesiones por presión del equipo de Enfermería desde atención primaria y atención hospitalaria”, realizaron una investigación de revisión bibliográfica completa a 29 artículos publicados entre el 2000 y 2021 los cuales fueron extraídos de bases científicas. En sus resultados refieren que del 90 % de los artículos revisados los autores coinciden que una de las maneras más eficaces para prevenir las lesiones por presión es la identificación temprana de los riesgos en pacientes susceptibles. Concluyendo así que el trabajo de los profesionales de enfermería debe ser integral y minucioso con la participación activa de otros profesionales de la salud y el respaldo institucional el cual es esencial para la evaluación de costos – efectividad relacionada con el tratamiento y prevención de las lesiones.

Brenes (14) en el año 2020, en Managua – Nicaragua efectuaron una indagación con la finalidad de “analizar el conocimiento y práctica del personal de enfermería sobre la prevención y manejo de las úlceras por presión (UPP) en pacientes con afectaciones neurológicas del Hospital Antonio Lenín Fonseca” mediante la aplicación de un estudio descriptivo, con enfoque cuantitativo y el empleo de un cuestionario el cual se aplicó a 34 personas (profesionales y pacientes). De acuerdo a los resultados obtenidos en el cuestionario se pudo determinar que existe un nivel de conocimiento muy desfavorable o alarmante en los profesionales al obtener un 73% de respuestas incorrectas, además de un 46 % de ausencia en el desarrollo de las prácticas para prevención y manejo adecuado de las lesiones por presión. Concluyendo así que la incidencia de este tipo de lesiones en los pacientes podría estar siendo

ocasionada por la deficiencia en el personal de enfermería en cuanto a la aplicación de acciones preventivas para evitar las mismas.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Pilco (15), en el 2020 en Arequipa realizaron una indagación con el propósito de “precisar el nivel de conocimientos que posee el cuidador sobre la prevención de las lesiones por presión e identificar la actitud de los cuidadores en la aplicación de medidas de prevención y relacionar el nivel de conocimiento con la actitud del cuidador”, aplicando para ello la metodología de corte transversal, relacional y como técnicas la entrevista y el cuestionario a 30 familiares. Los resultados reflejaron que existe deficiencia en cuanto al nivel de conocimiento que poseen los cuidadores ya que un 93, 3 % refieren que desconocen cómo prevenir las lesiones por presión, y con respecto al compromiso de aprendizaje para prevenir la aparición de las mismas un 96, 7 % de los familiares señalo estar de acuerdo. A manera de conclusión los investigadores deducen que el discernimiento sobre la prevención de las lesiones por presión no está relacionado de manera directa con la actitud preventiva del cuidador.

Cienfuegos (16), en el 2020 en Chiclayo, realizo una investigación cuya finalidad fue “describir y analizar los cuidados de enfermería en la prevención de úlceras por presión en adultos mayores del servicio de medicina interna de un hospital local”. Fue una investigación cualitativa con estudio de caso, aplicado a 24 personas (enfermeros y familiares cuidadores de los pacientes), a través de una entrevista semiestructurada. Los resultados indicaron que el 66% de los profesionales reconocen la efectividad de las medidas preventivas y su aplicación como alternativas para prevenir la formación de lesiones por presión. En tal sentido el autor concluye que la profesión de enfermería es muy importante ya que constituye una pieza clave para el

equipo de salud, pues con sus acciones de atención diaria contribuyen a brindar un cuidado y protección del paciente de manera integral.

Arce (17), en el 2019 en Arequipa, ejecuto una investigación con la finalidad de “determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre manejo de UPP del personal enfermero de la UCI”. Para ello uso la metodología de la observación directa y como instrumento un cuestionario estructurado el cual aplico a 18 enfermeros obteniendo como evidencias que el 72, 2 % del personal posee un nivel cognitivo optimo sobre el manejo adecuado de las ulcera por presión y el 27, 8 % tienen un nivel bajo, valores que motivan al personal a continuar mejorando en cuanto a la actualización del conocimiento sobre el manejo adecuado de las lesiones en la piel y la aplicación del mismo de manera oportuna.

2.2 Bases Teóricas.

2.2.1. Conceptualización de la Variable Nivel de conocimiento

Definición de Conocimiento

Desde una perspectiva científica se describe como la recopilación organizada y sistemática de información proveniente de la experiencia, el estudio y la observación, que ha sido interpretada, estructurada y asimilada por la mente humana. Este proceso cognitivo implica la adquisición de datos, hechos y conceptos, así como la conceptualización en un marco conceptual coherente, permitiendo a las personas comprender, aplicar y en última instancia generar nuevas ideas o conclusiones dentro de un dominio específico del saber (18).

Teorías que sustentan el conocimiento

Diversas teorías respaldan el conocimiento, entre las que destaca la gnoseología, cuya función es examinar el origen del conocimiento. La epistemología, de manera más concreta basa su estudio en las situaciones de origen histórico, psicológico o sociológico a través de los cuales se obtiene este y las estrategias que lo justifican o invalidan (19).

Autores que definen el conocimiento

Diferentes autores definen el conocimiento de acuerdo a su objetividad, encontrando así a Karl Marx quien fundamenta que una actividad práctica no puede estar separada de la actividad o nivel de conciencia de la persona. Piaget por su parte refiere que el conocimiento es una actividad que se cimienta bajo la práctica, mientras que Aristóteles describe que es la habilidad de entender una representación intelectual a través de las emociones y/o pensamientos, y para Vigostsy el conocimiento es un proceso creativo que involucra de manera organizada la formación de conceptos (20). Dentro del mismo orden de ideas Sócrates relata que el conocimiento se generaliza mediante la inducción del pensamiento, su definición y la forma general en que se pone de manifiesto. Tamayo y Tamayo indica que los conocimientos probables, ciertos y racionales son posibles gracias al empleo de la ciencia en sentido moderno. Además de los mencionados, otros estudiosos como Mario Bunge, Raúl Rojas Soriano, la Real Academia Española y Galileo han dedicado sus esfuerzos al análisis y comprensión del conocimiento (21).

Clasificación del conocimiento

Están involucrados de manera directa tres tipos de conocimiento; el empírico o vulgar, es el más común y permite la adquisición de la información desde la experiencia, la cual es guiada únicamente por la curiosidad de la persona. El conocimiento filosófico, a través del cual

el hombre busca comprender el origen de las cosas ya que esto le permite percibir mejor el entorno que le rodea, este tipo de conocimiento se caracteriza por ser crítico, metafísico, cuestionador, universal e incondicionado. Finalmente está el conocimiento científico, el cual tiene por objetivo determinar mediante la exploración científica que leyes o principios gobiernan el mundo. Es decir, este tipo de conocimiento es de carácter verificable (22).

Conocimiento en el área de la salud

El conocimiento en el área salud se puede ubicar dentro del conocimiento científico, ya que este fue introduciendo en el siglo XIX pasando del empirismo o conocimiento popular al científico cuando varias personas de la época empezaron a discrepar el modo tentativo en que se hacia la medicina y se inició con la promoción de la salud o medicina de observación, sosteniendo que el personal médico no debía basarse solo en sus apreciaciones o experiencia personal sobre la enfermedad sino en los resultados de investigaciones, los beneficios para el paciente y en las evidencias estadísticas. Aunque el conocimiento científico se convirtió en un hito para el área de la salud hasta 1948 con la descripción del “Ensayo Clínico Aleatorio” (ECA), el cual permitió el desarrollo y cuantificación de la eficacia en la prevención, diagnóstico, tratamiento y pronóstico de las enfermedades (23).

Conocimiento sobre lesiones por presión

A pesar de los avances científicos y la evolución constante en los sistemas de salud, es evidente que las lesiones por presión continúan siendo un problema para los pacientes y las instituciones prestadoras de servicios ante el incremento de los casos, por lo que resulta esencial que el personal involucrado directamente con la atención directa de los pacientes posea el conocimiento idóneo (información conjunta sobre la lesiones por presión) para su abordaje

y así poder mitigar los riesgos de desarrollar este tipo de lesiones en los pacientes, además de fomentar la prevención constante en los servicios (24).

2.2.2 Dimensiones del Nivel de conocimiento de lesiones por presión

Dimensión N° 1. Generalidades sobre las lesiones por presión

De manera general se puede conjeturar que las lesiones por presión se generan por la exposición constante de una zona de la piel sobre un área firme o por los movimientos de rozamiento (cizalla) de dicha área con el tejido subcutáneo. Este tipo de lesiones se pueden presentar en un periodo corto de tiempo y su proceso de recuperación puede prolongarse, por lo que representa un problema para la salud pública. Las lesiones por presión ocurren con mayor frecuencia en las prominencias óseas (sacro, escapula, región calcáneo y/o maleolar). Existen diferentes factores que contribuyen a la generación de las lesiones por presión y se clasifican en extrínsecos los cuales permiten determinar la magnitud, causa principal que actúa sobre la piel y la duración de la lesión y los factores intrínsecos que estarán relacionados con el estado físico del paciente (25).

Dimensión N° 1. Medidas de prevención de las lesiones por presión

Se inicia con la identificación de los posibles riesgos generadores de las mismas haciendo una evaluación integral al paciente y de forma más específica en las áreas vulnerables (sacro, calcáneo, escapula), además se debe hacer un registro de los cambios evidenciados en la piel para permitir una actuación inmediata. Es importante mencionar que existen escalas de valoración para la detección temprano de riesgos que conlleven a las lesiones por presión, siendo las más recomendadas la escala de Braden y la de Emina (26).

Dimensión N° 1. Tratamiento de las lesiones por presión

Para el tratamiento de las lesiones por presión se realiza un abordaje en conjunto con la patología de base que presenta el paciente ya que la responsabilidad exclusiva del cuidado de este no se limita solo en el personal de enfermería, sino que se comparte con el equipo multidisciplinar que brinda la atención. La función principal del tratamiento se orienta a lograr la estabilidad y curación de la condición médica que sea reversible en el paciente, así como la prevención de las posibles complicaciones. Ahora bien, cuando ya está la presencia de la lesión y el tejido está comprometido se debe centrar el tratamiento en la debridación del tejido y la aplicación del protocolo necesario para abordar el proceso infeccioso presente (27).

2.2.3 Conceptualización de la variable Prevención de las lesiones por presión

Prácticas preventivas de los profesionales de enfermería para evitar las lesiones por presión.

Se puede conjeturar que las practicas preventivas están relacionadas de forma directa con las acciones y procesos basados en el método científico y efectuados de manera coordinada por el profesional para evitar la aparición de las lesiones en la piel, por ello el objetivo principal se orienta a comprender los factores que influyen en la generación de las lesiones en la piel del paciente y las complicaciones que estas pueden ocasionar. La valoración diaria de manera completa e individual a cada paciente además de la aplicación de los protocolos establecidos en cada área de las instituciones prestadoras de salud es esencial para la prevención, así como la movilización programada del paciente, utilización de cojines de presión variable y el trabajo multidisciplinar de los profesionales y familiares involucrados en la atención del paciente (28).

Niveles de práctica

En el área de salud la prevención de las enfermedades se considera la base para lograr el equilibrio perfecto de bienestar en una persona, por ello uno de los principales roles del profesional de enfermería en la práctica profesional está orientado a la promoción de la salud y prevención de enfermedades en las personas sanas, así como, evitar la progresión de las enfermedades o generación de complicaciones y en caso de ya estar presentes las mismas la práctica profesional se orienta a la rehabilitación y/o curación del paciente (29).

Prevención de las lesiones por presión

Con respecto a los niveles de prevención de las lesiones por presión, estos han sido clasificados en tres de acuerdo a su relevancia, siendo el control de los factores etiológicos uno de los más importantes, ya que se deben estar realizando cambios de postura frecuente, proteger la zona de la piel que se pueda exponer al riesgo y la ubicación del paciente en superficies ideales. Otro de los niveles de prevención es el relacionado con el control de la humedad realizando una correcta limpieza e hidratación de la piel, finalmente y no menos importante el control de los elementos coadyuvantes (alimentación, cuidados de la piel, evitar las agresiones externas generadas por cuidadores o por efectos del tratamiento que recibe). Al aplicar de manera adecuada los mencionados niveles se disminuye la incidencia de la patología y se mejora la calidad de atención brindada al paciente (30).

2.2.3.1 Dimensiones de la variable Prevención de las lesiones por presión

Dimensión N° 1. Valoración de la piel

En los pacientes que se encuentran ingresados en las UCI la valoración de la piel es fundamental y debe realizarse con frecuencia por parte del personal de enfermería, ya que esto

permitirá detectar de manera oportuna si existe alteraciones en cuanto al calor, color, edema o dureza en las zonas de mayor riesgo a sufrir lesiones con la finalidad de tomar acciones preventivas de acuerdo a las necesidades del paciente o en su defecto evitar complicaciones, que implicarían mayor estancia hospitalaria para el paciente (31).

Dimensión N° 2. Higiene de la piel

La higiene y mantenimiento de la piel emerge como un factor crucial para prevenir la propagación de enfermedades, especialmente en el contexto de instituciones de salud. Esto es particularmente relevante para los pacientes hospitalizados que dependen totalmente del cuidado proporcionado por el personal de enfermería. La higiene de la piel debe hacerse cumpliendo los protocolos establecidos por las instituciones de salud y de acuerdo a las necesidades del paciente, la higiene adecuada y sobre todo la limpieza de la piel además de evitar las lesiones contribuye con el bienestar de la persona. Para realizar esta acción es recomendable el empleo de jabones neutros, cremas humectantes y hacer masajes en las áreas donde no haya lesión o riesgo de ella, también se debe controlar la humedad de la piel y en caso de exposición a esta de manera excesiva deben usarse métodos de barrera (32).

Dimensión N° 3. Importancia de la alimentación para prevenir las lesiones por presión

La alimentación se considera uno de los pilares fundamentales para la prevención de muchas enfermedades, por lo que es indispensable que todas las personas consuman una dieta saludable y equilibrada, es decir que aporte los nutrientes que contribuyen con el funcionamiento del organismo. Una dieta equilibrada debe contener en cantidades moderadas frutas, verduras, hortalizas, carnes, pescados, lácteos, etc, ya que estos alimentos ayudaran en el mantenimiento efectivo del cuerpo o la recuperación rápida de enfermedades en caso de padecerlas. En el caso particular de las lesiones por presión, el aporte calórico preciso en la

dieta contribuirá para evitar la desnutrición, situación que es considerada de mayor riesgo para la generación de las lesiones, por otra parte, la hidratación diaria es fundamental para los pacientes propensos a sufrir lesiones en la piel por ello cuando el consumo de alimentos por vía oral se vea restringido, deben administrarse suplementos alimenticios que cubran las necesidades del paciente (33).

Dimensión N° 4. Movilización del paciente

Para evitar las lesiones por presión es importante la movilización del paciente, es decir el cambio de posición o traslado de la persona en intervalos de 2 a 4 horas, esto, además de proporcionar confort al paciente ayuda a disminuir la presión que se ejerce sobre las áreas de la piel afectadas, disminuir el dolor y prevenir sobre infecciones. Cuando se realiza la movilización se debe evitar el arrastrar el paciente o la fricción de la piel con las zonas rígidas apoyándose para ello de las herramientas necesarias y disponibles o incluso de terceras personas, así como en las guías de procedimiento (34).

Teoría de los Sistemas de Dorothea Orem

Según Orem, el objetivo primordial del profesional de enfermería consiste en facilitar al paciente la realización autónoma de todas sus funciones. No obstante, en el caso de aquellos pacientes que dependen parcial o totalmente de la atención brindada por otras personas, ya sean profesionales de enfermería o cuidadores, la atención se orienta hacia niveles específicos. Esto implica proporcionar cuidados de manera parcial, así como ofrecer apoyo y educación para que los pacientes desarrollen la capacidad de llevar a cabo sus funciones con asistencia durante su estancia en la institución y eventualmente, logren hacerlo de manera independiente. Además, la teoría de los sistemas capacita al profesional de enfermería para evaluar, planificar y ejecutar

acciones en beneficio del bienestar del paciente, considerando tanto su capacidad de autocuidado como sus condiciones clínicas (35).

2.3 Formulación de Hipótesis

2.3.1 Hipótesis general:

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas para la prevención de lesiones por presión en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica privada de Lima.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas para la prevención de lesiones por presión en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica privada de Lima.

2.3.2. Hipótesis específicas

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión generalidades del nivel de conocimiento y las prácticas para la prevención de lesiones por presión en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica privada de Lima.

H2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión medidas de prevención del nivel de conocimiento y las prácticas para la prevención de lesiones por presión en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica privada de Lima.

H3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión tratamiento del nivel de conocimiento y las prácticas para la prevención de lesiones por presión en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica privada de Lima.

3. METODOLOGÍA

3.1 Método de investigación

En este estudio, se aplicará el método hipotético – deductivo, dado que se inicia con suposiciones o hipótesis planteadas con el fin de derivar resultados (36).

3.2 Enfoque de la investigación

Se optará por un enfoque cuantitativo en esta investigación, ya que se utilizarán los datos recolectados para poner a prueba hipótesis mediante la medición numérica y el análisis estadístico. Esto posibilitará la identificación de patrones de comportamiento y la validación de teorías (37).

3.3 Tipo de investigación

La investigación será de tipo aplicada ya que el objetivo de esta será contribuir en el incremento de los conocimientos de observación y el estudio de las variables (38).

3.4 Diseño de la investigación

En este punto se usará el diseño no experimental, ya que se apreciará la realidad objeto de estudio para su abordaje, sin manipular la misma (39).

A su vez el nivel o alcance será correlacional ya que buscará describir los elementos esenciales de las variables y su relación entre ellas (40).

Finalmente, se tratará de un estudio de corte transversal, dado que la recopilación de la información se llevará a cabo en un lapso de tiempo específico (41).

3.5 Población, muestra y muestreo

Población

Se tratará de una población finita que estará compuesta por 60 profesionales de enfermería que desempeñan sus funciones en la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica privada.

Muestra

La muestra será censal, abarcando la totalidad de la población, es decir, los 60 profesionales de enfermería que trabajan en la Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica Privada.

Criterios de inclusión:

- Licenciados en enfermería que desempeñen sus funciones en la Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica Privada.
- Licenciados en enfermería con especialización en Cuidados Intensivos.
- Licenciados en enfermería con más de tres meses laborando en la UCI.
- Licenciados en enfermería que acepten voluntariamente participar en el estudio, otorgando su consentimiento informado mediante firma.

Criterios de exclusión:

- Licenciados en enfermería que no desempeñen sus funciones en la Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica Privada.
- Licenciados en enfermería sin especialización en Cuidados Intensivos.
- Licenciados en enfermería con menos de tres meses laborando en la UCI.

- Licenciados en enfermería que no acepten voluntariamente participar en el estudio, negándose a dar su consentimiento informado mediante firma.

3.6. Variables y operacionalización

Variable independiente

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Conocimiento sobre lesiones por presión	Se define como el nivel de información que poseen los profesionales de enfermería y/ o cuidadores sobre las lesiones por presión, dicha información esta interrelacionada y se adquiere a través del conocimiento científico y de la experiencia, el aprendizaje o la introspección, haciéndose esto de manera consciente e intencional. (42).	Para determinar el nivel de conocimiento sobre lesiones por presión que tienen los profesionales de enfermería del área de UCI de una Clínica Privada, se empleara un cuestionario que abarca tres dimensiones y comprende un total de 37 preguntas con respuestas dicotómicas, las cuales se corresponden con escalas de respuesta Verdadero (V), Falso (F) respectivamente. Los valores finales determinaran un nivel de conocimiento suficiente y/o insuficiente de acuerdo a los resultados obtenidos (43).	Generalidades	<ul style="list-style-type: none"> - Estadio - Escalas de validación de riesgo - Zonas de mayor riesgo - Lesiones y heridas 	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> Ítem correcto = 1 punto Ítem incorrecto = 0 puntos
			Medidas de prevención	<ul style="list-style-type: none"> - Factores de riesgo para desarrollar lesiones por presión. - Uso de medios contra la fricción. - Consumo de proteínas y calorías - Cambios de posición - Cuidados de la piel - Escalas de valoración 		<ul style="list-style-type: none"> Conocimiento suficiente = 25 respuestas o más Verdaderas
			Tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> - Cuidados y limpieza de las lesiones por presión. - Características de la piel. - Signos de alerta en una LPP. - LPP y bacterias - Tipos de Debridación 		<ul style="list-style-type: none"> Conocimiento insuficiente = 12 respuestas o más falsas.

Variable dependiente

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Prácticas preventivas de las lesiones por presión	Esta considera como toda acción que lleva a cabo el profesional de enfermería y/o cuidador del paciente para minimizar la exposición a episodios de presión (bajos o prolongados) a los que se puedan exponer las áreas más sensibles de un paciente dependiente de cuidados, proporcionando todas las medidas de protección, cuidado de la piel, higiene y confort, movilización y alimentación, evitando así la aparición de lesiones que puedan provocar la aparición de una lesión por presión (44).	Son las acciones que ponen en práctica los enfermeros del área de UCI de la Clínica de una Clínica Privada con la finalidad de prevenir y/o tratar las lesiones por presión en los pacientes que está bajo su cuidado, por lo que estas prácticas serán evaluadas mediante un cuestionario que aborda cuatro dimensiones y consta de 16 preguntas con respuestas dicotómicas. La calificación será basará en el criterio de asignar 1 para "Sí" y 0 para "No", correspondiendo a las escalas de respuesta respectivamente. Los valores finales (alternativas) de la variable son Bajo (0 – 8), Regular (9 – 12) y Bueno (13 – 16) (45).	Valoración de la piel	Valoración de riesgo Estado de la piel Cuidados dérmicos Aplicación de productos tópicos para la prevención de las LPP.	Ordinal	Practica adecuada (De 22 a 32 puntos)
			Higiene	Utilización de pañales o dispositivos colectores de orina. Rotación o cambios de posición. Uso de superficies para aliviar la presión y el riesgo de LPP.		Practica Regular (De 12 a 21 puntos)
			Alimentación	Tipo de alimentación en pacientes con riesgo de LPP		Practica inadecuada (De 0 a 11 puntos)
			Movilización	Movilización asistida para evitar fricción Educación a familiares y/o cuidadores Masajes Aplicación de alcohol y/o colonias Empleo de flotadores en la región sacra.		

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Variable 1: se empleará la encuesta como técnica y el cuestionario como herramienta para evaluar el conocimiento sobre lesiones por presión.

Variable 2: la información relacionada con la variable de practicas preventivas de las lesiones por presión se recopilará a través de la técnica de encuestas, utilizando el cuestionario como instrumento de recolección de datos.

3.7.2 Descripción del Instrumento

Instrumento para medir la primera variable.

El cuestionario consta de 37 preguntas, fue elaborado en México – 2016, por Rodríguez, et al, y usado en Lima en el año 2021 por Matamoros (43) con la finalidad de “medir el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre las lesiones por presión”. Está dividido en 03 dimensiones; Generalidades (07 ítems), prevención (20 ítems) y tratamiento de las lesiones por presión (10 ítems), los cuales responderán a los indicadores de la variable con escala de respuesta dicotómica a través de las opciones: SI o NO respectivamente. La escala valorativa será de Ítem correcto = 1 punto, Ítem incorrecto = 0 puntos y esto permitirá determinar el nivel de conocimiento de la siguiente manera:

- Conocimiento suficiente = 25 respuestas o más Verdaderas
- Conocimiento insuficiente = 12 respuestas o más falsas.

Instrumento para medir la segunda variable.

La guía de observación compuesta por 16 preguntas, fue diseñada por Ortiz, et al (45), en Arequipa, 2017, con el propósito de “Establecer la relación entre el nivel de conocimientos

con la práctica de prevención de úlceras por presión de los cuidadores del adulto mayor, PADOMI, Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco - EsSalud Cusco, 2016”. El cuestionario se divide en cuatro dimensiones: conceptos generales (4 ítems), higiene (5 ítems), alimentación (1 ítem) y movilización (6 ítems), abarcando de manera integral la variable de interés en el estudio. La escala de respuesta es tipo Likert y se asignó una puntuación que va desde 0 puntos para la opción de respuesta Nunca, 1 punto opción A veces y 2 puntos para la opción Siempre.

La categorización final de los resultados se llevará a cabo de la siguiente manera:

- De 0 a 11 puntos Practica inadecuada
- De 12 a 21 puntos Practica Regular
- De 22 a 32 puntos Practica adecuada

3.7.3 Validación

Validación del instrumento de la primera variable

La validación del “cuestionario de conocimiento sobre las lesiones por presión” fue realizada mediante un juicio de expertos (03 profesionales de enfermería), quienes después de analizar el mismo hicieron algunos ajustes en los ítems originales con la finalidad de mejorar la consistencia interna del instrumento (43).

Validación del instrumento de la segunda variable

La validación de la guía de observación que se empleara para medir la “práctica sobre prevención de lesiones por presión (LPP)” en su consistencia interna (contenido) se realizó mediante el Coeficiente V de Aiken, el cual arrojó valores mayores a 0.812. En otras palabras, las preguntas formuladas presentan una conexión coherente entre ellas, posibilitando la evaluación de las prácticas de los profesionales en relación a las lesiones por presión (45).

3.7.4 Confiabilidad

Confiabilidad del instrumento de la primera variable

Para la confiabilidad del instrumento de “conocimiento sobre las lesiones por presión”, en su versión original se realizó mediante el Alfa de Cronbach el cual arrojó un índice de 0,728 mostrando una consistencia y fiabilidad aceptable. Dicha confiabilidad se cataloga en opción de respuesta dicotómica (Verdadero =V, Falso =F) para los treinta y siete ítems y al momento de medir la misma agregaron la opción No sé, con la finalidad de evitar sesgos en los resultados obtenidos (43).

Confiabilidad del instrumento de la segunda variable

La confiabilidad del instrumento de “práctica sobre prevención de lesiones por presión (LPP)” con el Alfa de Cronbach, el índice obtenido fue de 0.795, lo que sugiere que el instrumento es confiable y adecuado para su utilización (45).

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

Después de obtener la aprobación del proyecto por parte del Comité de Ética de la Unidad de Postgrado de la Universidad Norbert Wiener, se llevarán a cabo las siguientes acciones:

- Presentar la carta de autorización en la dirección de la Clínica Privada, con la finalidad de obtener el permiso respectivo para realizar la investigación en la institución.
- Posteriormente se coordinará con el jefe de la Unidad de Cuidados Intensivos para la planificación y aplicación de los instrumentos de acuerdo a la disponibilidad de tiempo de los profesionales.
- Se informará a los profesionales la finalidad del estudio y se hará entrega del consentimiento informado para que lo lean y firmen antes de la aplicación de los cuestionarios.

- Se iniciará la evaluación del personal con el instrumento de “conocimientos sobre las lesiones por presión”, y seguidamente el de práctica preventiva de las lesiones por presión, los instrumentos podrán ser llenados en un lapso de tiempo de 25 minutos.
- El tiempo estimado para la aplicación de los instrumentos a todos los profesionales que acepten voluntariamente participar en la investigación será de tres semanas.

Una vez obtenidos los datos, se codificarán en una matriz de datos de Excel, se someterán a análisis estadístico mediante el programa Statistical Package for The Social Sciences (SPSS) versión 2022 y se elaborarán las tablas y/o gráficos a partir de los resultados.

3.9. Aspectos éticos

Durante la ejecución de la presente investigación, se considerarán los siguientes principios bioéticos universales de enfermería:

Autonomía: los profesionales gozaran de la libertad para elegir si desean formar parte del estudio y su decisión será respetada en su totalidad.

Beneficencia: los profesionales serán conscientes de los objetivos del estudio, el cual una vez finalizado ayudara a realizar su trabajo con mayor eficacia y a prestar una mejor atención al paciente.

Justicia: todos los profesionales y los datos obtenidos serán tratados de forma equitativa, justa y sin prejuicios.

No maleficencia: los datos obtenidos no se divulgarán porque solo se utilizarán con fines académicos, se mantendrán confidenciales y anónimos, a menos que un participante solicite específicamente información sobre los resultados (46).

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de actividades.

Actividades	2023								2024							
	Nov				Dic				Ene				Feb.			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema	■															
Revisión bibliográfica	■	■														
Elaboración de la situación problemática. Formulación del problema.			■													
Elaboración de los objetivos (General y específicos)				■												
Elaboración de la justificación (Teórica, metodológica y practica)					■											
Elaboración de la limitación de la investigación (Temporal, espacial y recursos)						■										
Elaboración del marco teórico (Antecedentes, bases teóricas de las variables).						■	■									
Elaboración de la hipótesis (General y específicos)							■	■								
Elaboración de la metodología (Método, enfoque, tipo y diseño de la investigación)							■	■								
Elaboración de la población, muestra y muestreo.							■	■								
Definición conceptual y operacional de las variables de estudio.							■	■	■							
Elaboración de las técnicas e instrumentos de recolección de datos (Validación y confiabilidad)							■	■	■	■						
Elaboración del plan de procesamiento y análisis de datos.							■	■	■	■						
Elaboración de los aspectos éticos.									■	■	■	■				
Elaboración de los aspectos administrativos (Cronograma y presupuesto)									■	■	■	■				
Elaboración de las referencias según normas Vancouver.									■	■	■	■				
Elaboración de los anexos.									■	■	■	■				
Revisión Final de proyecto.													■	■		
Aprobación del proyecto.													■	■		
Aplicación del trabajo de campo.															■	■
Redacción del informe.															■	■

LEYENDA Actividades cumplidas



Actividades por cumplir



4.2 Presupuesto

Presupuesto detallado

MATERIALES	2023		2024				TOTAL
	Nov.	Dic.	Ene.	Feb.	Mar.	Abr.	S/.
Equipos							
1 laptop	2900						2900
USB	25						25
Útiles de escritorio							
Lapiceros	5						5
Hojas bond A4		15					15
Material Bibliográfico							
Libros	60	60					120
Fotocopias	20	20			60		100
Impresiones	10	30					40
Espiralado							
Otros							
Movilidad	60	20	20	20	20		140
Alimentos	40	40	60	60	60		260
Llamadas	40	20	10				70
Recursos Humanos							
Digitadora					200		200
Imprevistos*		150		150			300
TOTAL	3160	355	90	230	340		S/4175

Presupuesto global

Nº	ÍTEMS	COSTO
1	Equipos	2925
2	Útiles de escritorio	20
3	Material bibliográfico	260
5	Otros	470
4	Recursos humanos	500
TOTAL DE GASTOS		S/4.175

REFERENCIAS

1. Chércoles I. Valoración de los conocimientos de las enfermeras sobre úlceras por presión en cuidados intensivos. Rev. Gerokomos [Internet]. 2019; 30 (4): 210 - 216. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2019000400210&lng=es.
2. Organización Mundial de la Salud. Temas de Salud. La OMS publica el primer informe sobre prevención y control de infecciones. [Internet]. OMS Web; 06 de mayo de 2022. [Consultado junio de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/06-05-2022-who-launches-first-ever-global-report-on-infection-prevention-and-control>
3. Campos I. Úlceras por presión en cuidados paliativos. Rev. NPunto. [Internet]. 2021; 4 (39): 76 - 94. Disponible en: <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/60bde67fca72eart4.pdf>
4. Cobos G. Úlceras por presión. Revisión bibliográfica. Rev. SANUM. [Internet]. 2019; 4 (3): 1 - 12. Disponible en: https://revistacientificasanum.com/pdf/sanum_v4_n3_a6.pdf
5. Triviño C. Incidencia de úlceras por presión en una unidad de cuidados intensivos. Manta, Ecuador del 2019. Rev. Dom. Cien. [Internet].2020; 6 (2): 257 – 278. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v6i2.1167>
6. Chacón J., Del Carpio A. Indicadores clínico-epidemiológicos asociados a úlceras por presión en un hospital de Lima. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2019; 19 (2): 66 - 74. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312019000200007&lng=es.
7. Morales M. Gómez M, Morales I, Cerda B, Meriño M. Úlceras por presión: riesgo, factores predisponentes y pronóstico hospitalario en pacientes mayores de 65 años. Rev. Virtual Soc. Parag. Med. Int. [Internet]. 2021; 8 (2): 23-33. Disponible en: <https://revistaspmi.org.py/index.php/rvspmi/article/view/244/221>

8. 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; 31 (3): 164 - 168. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2020000300164&lng=es.
9. Pinilla M, Barrena S, Loraque M, Barreu C, de la Osa I, González L. Valoración del riesgo y prevención de úlceras por presión en unidades de cuidados intensivos por profesionales de enfermería. *Rev. San de Inv. RSI*. [Internet]. 2021; 95 (27): 27 - 32. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/valoracion-del-riesgo-y-prevencion-de-ulceras-por-presion-en-unidades-de-cuidados-intensivos-por-profesionales-de-enfermeria/>
10. Rojas L, Mora L, Acosta J, Cristancho L, Valencia Y, Hernández J. Plan de cuidados de enfermería para la prevención de úlceras por presión secundarias a la posición prono en pacientes COVID-19. *Revista Cuidarte*. 2021; 12 (3): e2234. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.2234>
11. Matiz G. Conocimiento del equipo de enfermería en prevención de lesiones por presión en un hospital universitario. [Tesis para optar al título de Magister en enfermería]. Bogotá - Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/81506>
12. Miranda R, et al. Papel de la enfermera en la prevención de lesiones por presión en pacientes con COVID-19 en UCI. *Rev. Res Soc. and Development* [Internet]. 2021; 10 (17): 1 -14. Disponible en: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/24111/21300>
13. Ortin S, Rubio V, Salas M, Abad Y, Belles S, Miranda N. El rol de enfermería en la prevención de úlceras por presión. *Rev. Ocronos*. [Internet]. 2021; 4 (10): 157 - 157. Disponible en: <https://revistamedica.com/enfermeria-prevencion-ulceras-presion/>

14. Brenes F, Bravo P, García M. Conocimiento y práctica del personal de enfermería sobre la prevención y manejo de las úlceras por presión en pacientes con afectaciones neurológicas en sala de cuidados intensivos de neurocirugía del Hospital Antonio Lenin Fonseca. Managua-Nicaragua, segundo semestre 2018. [Tesis para optar al título de especialista en Cuidados críticos]. Managua – Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; 2020. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/13566>
15. Pilco M, Salas W. Nivel de conocimiento sobre prevención de lesiones por presión en adultos mayores relacionado a la actitud del cuidador, servicio medicina, Hospital Yanahuara ESSALUD, Arequipa 2019. [Tesis para optar al título profesional de Licenciada en Enfermería]. Arequipa – Perú: Universidad Católica Santa María; 2020. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCSM_779ce61deb9607bae3cb61ae665f51cd/Description
16. Cienfuegos K. Cuidado de enfermería en la prevención de úlceras por presión en adultos mayores del servicio de medicina interna de un hospital local. Chiclayo, 2019. [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Chiclayo – Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2020. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/USAT_d689c9ab90632c77025ee09d968caacb/Description#tabnav21.
17. Arce L. Conocimiento y prácticas en la prevención y manejo de las úlceras por presión, en el personal enfermero del servicio de la unidad de cuidados intensivos. Hospital Regional III Honorio Delgado. Arequipa, 2019. [Tesis para optar a especialización en Cuidado Enfermero en Paciente Crítico: Mención Adulto]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2019. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCSM_452066bcb04c87bb0867dd77893393cf

18. Medina E, Assafiri Y, Nogueira D, Medina A. Auditoría de gestión del conocimiento: revisión bibliográfica, variables intrínsecas y definición de concepto. Rev. Retos [Internet]. 2021; 15 (1); 216-235. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2306-91552021000300216&lng=es&tlng=es.
19. Sepúlveda E. Teoría del Conocimiento". Equipo editorial, Etecé. [Internet]. Argentina. 05 de agosto de 2021. [Consultado 11 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://concepto.de/teoria-del-conocimiento/>.
20. Wyman B. Definición de conocimiento autores. Filosofía.co [Internet]. Colombia. 22 de septiembre de 2022. [Consultado 11 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://filosofia.co/literatura/definicion-de-conocimiento-autores/#:~:text=El%20conocimiento%20es%20la%20informaci%C3%B3n%20y%20habilidades%20que,%C2%BFQu%C3%A9%20es%20el%20objeto%20del%20conocimiento%20seg%C3%BAn%20autores%3F>
21. Segundo J. Conocimiento. Concepto.de. [Internet]. Argentina. 23 de enero de 2023. [Consultado 28 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://humanidades.com/conocimiento/>.
22. Botello F. Los retos de la clasificación del conocimiento en la Bibliotecología. Hypotheses [Internet]. Mexico. 14 de septiembre de 2022. [Consultado 11 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://idoc.pub/documents/clasificacion-del-conocimiento-pqn88zd0r2n1>
23. Cahuana A. Del Conocimiento Empírico, al Conocimiento Científico en Ciencias de la Salud. Salusplay. [Internet]. España 04 de enero del 2019. [Consultado 11 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.salusplay.com/blog/conocimiento-cientifico-ciencias-salud/>

24. Garrido R, Garcia F, Garcia P, Rodriguez C. Conocimiento de las enfermeras de atención primaria de las lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia: estudio multicéntrico. *Rev. Enferm. Dermatol.* [Internet]. 2020; 14 (39): 44 – 50. DOI: 10.5281/zenodo.3739791
25. Diaz H, Lozano S, Croceri R, Chapela S, Coronel S, Ares J, et al. Guía práctica para prevención, tratamiento y rehabilitación de úlceras por presión *Rev. Fron. En Med.* [Internet]. 2019; 14(4): 183-187 Disponible en: http://adm.meducatum.com.ar/contenido/articulos/22501830187_1654/pdf/22501830187.pdf
26. Miranda M. Úlceras por presión prevención y manejo. *Rev. Portales Médicos* [Internet]. 2022; 12 (12): 499 - 499. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/ulceras-por-presion-prevencion-y-manejo/>
27. Talens F, Martinez N. Úlceras por presión: un paso más en el cuidado y la seguridad de nuestros pacientes. *Rev. Gerokomos.* [Internet]. 2018; 29 (4): 192 -196. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2018000400192&lng=es.
28. Universidad Internacional de Valencia. Los niveles de prevención de enfermedades. Características fundamentales. *Ciencias de la Salud.* [Internet]. España 04 de marzo de 2017. [Consultado 14 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/los-niveles-de-prevencion-de-enfermedades-caracteristicas>
29. Sosa R. Niveles de prevención, atención primaria de la salud y servicios preventivos. [Internet]. Puerto Rico. Enero de 2020. [Consultado 14 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://revistabalance.com/niveles-de-prevencion/>
30. Álvarez J. Prevención y cuidados de las úlceras por presión en pacientes con discapacidad física. *Rev. NPunto.* [Internet]. 2021; 4 (39): 4 - 22. Disponible en: <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/60bde663a3cfeart1.pdf>

31. Pereira E, Calviñon I, Alcalde A. Valoración en pacientes con úlceras por presión. Rev. Portales Médicos [Internet]. 2022; 12 (16): 1 - 7. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/valoracion-ulceras-por-presion-upp/>
33. De Matos D. Cuidados de enfermería en la prevención de lesiones por presión en pacientes en Unidad de Cuidados Intensivos. Rev. Inv. Soc. y Des. [Internet]. 2022; 11 (14): 1 - 8. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/365176188_Cuidados_de_enfermagem_na_prevencao_de_lesao_por_pressao_em_pacientes_em_Unidade_de_Terapia_Intensiva
33. Alulima J. Factores e incidencia de lesiones por presión en la Unidad de Cuidados Intensivos. ResearchGate. [Internet]. México. Enero 2021. [Consultado 11 de diciembre de 2022]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/357763113_Factores_e_incidencia_de_lesiones_por_presion_en_la_Unidad_de_Cuidados_Intensivos
35. Kottner J, Cuddigan J, Carville K, Berlowitz D, Chang Y, Law S, et al. Prevención y Tratamiento de las úlceras por presión: Guía de consulta rápida 2019. EmilyHaesler (Ed.). EPUAP/NPIAP/PPPIA. [Internet]. España. 2019. [Consultado 11 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.epuap.org/wp-content/uploads/2020/04/qrg-2020-spanish.pdf>
36. Naranjo Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. Rev. Arc. Med sde Camaguey. [Internet]. 2019; 23 (6): 814 – 825. Disponible en: <https://redalyc.org/jatsRepo/2111/211166534013/html/>
- Marfull, A. El método hipotético - deductivo de Karl Popper. FU. [Internet]. 18 de diciembre de 2019. [Consultado 23 de enero 2023] Disponible en: <https://andreumarfull.com/2019/12/18/el-metodo-hipotetico-deductivo/>
37. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. VI Edición. México. Editorial: Magrogil. Año 2014. 600 pág.

38. Hernández R, Mendoza, C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 1ra. Edición. Ciudad de México - México: Editorial: Mc Graw Hill Education; Año 2018. 714 p.
39. Pimienta J, De la Orden A, Estrada R. Metodología de la Investigación. Competencias, Aprendizaje, Vida. [Internet]. Primera Edición. Pearson. 2018. [Consultado el 25 de enero de 2023]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/618322638/Metodologia-de-La-Investigacion-Julio-Herminio-Pimienta-Prieto>
40. Niño V. Metodología de la Investigación Diseño y Ejecución. [Internet]. Segunda Edición. Ediciones de la U. 2019 [Consultado el 25 de enero de 2022]. Disponible en: <https://es.scribd.com/read/494173719/Metodologia-de-la-investigacion-Diseno-ejecucion-e-informe-2%C2%AA-Edicion>
41. Guevara G, Verdesoto A, Castro N. Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). Rev. RECIMUNDO. [Internet]. 2020; 4(3), 163 - 173 [Consultado el 25 de enero de 2022]. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/860>
42. Brazovich F. Nivel de conocimiento y práctica del cuidador para la prevención de úlceras por presión del adulto mayor en el servicio de geriatría a domicilio de un Hospital en Lima, 2021. [Tesis para optar al título de especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos]. Lima – Perú: Universidad Norbert Wiener; 2022. Disponible en: http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6453/T061_44105069_S.pdf?sequence=3
43. Matamoros Y. Nivel de conocimientos sobre las úlceras por presión en el personal de enfermería, Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital del MINSA – Perú, 2021”. [Tesis para optar al título de especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos]. Lima – Perú: Universidad María Auxiliadora; 2021. Disponible en:

<https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/725/YAURI%20MATAMOROS%2c%20NELFA-T.%20ACADEMICO.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

44. Izquierdo C. Conocimiento y práctica del enfermero para prevenir úlceras por presión en pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital PNP Augusto B. Leguía, 2022. [Tesis para optar al título de especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos]. Lima – Perú: Universidad Norbert Wiener; 2022. Disponible en: http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.13053/7093/T061_43010999_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

45. Ortiz G, Condori F. Nivel de conocimiento y práctica de prevención de úlceras por presión de los cuidadores del adulto mayor. PADOMI. Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco – ESSALUD Cusco, 2016. Tesis para optar al título de segunda especialidad en enfermería con mención en Adulto y Geriátrica]. Arequipa – Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2017. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5027/ENSororusg.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

46. Universidad Internacional de Valencia. Los cuatro principios bioéticos. [Internet]. Valencia - España. Equipo de Expertos en Ciencias de la Salud. 11 de julio 2021. [Acceso 28 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/los-4-grandes-principios-bioeticos>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título de la investigación: Nivel de conocimiento y prácticas en la prevención de lesiones por presión en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica Privada de Lima – 2024.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general		
¿Cómo el nivel de conocimiento se relaciona con las prácticas para la prevención de lesiones en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica Privada de Lima – 2024?	Determinar como el nivel de conocimiento se relaciona con las prácticas para la prevención de lesiones por presión en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos.	<p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas para la prevención de lesiones por presión en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica privada de Lima.</p> <p>Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas para la prevención de lesiones por presión en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica privada de Lima.</p>	<p>Variable 1: Conocimiento sobre úlceras por presión</p> <p>Dimensiones: D1: Generalidades D2: Medidas de prevención D3: Tratamiento</p> <p>Variable 2: Prácticas preventivas de las lesiones por presión</p> <p>Dimensiones: D1: Valoración de la piel D2: Higiene D3: Alimentación D4: Movilización</p>	<p>Método: Hipotético – deductivo</p> <p>Enfoque: cuantitativo</p> <p>Tipo de estudio: aplicada</p> <p>Diseño: no experimental, observacional, descriptiva, transversal, correlacional</p> <p>Población: 60 profesionales de enfermería.</p> <p>Muestra: se trabajará con el total de la población</p>
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas		
¿Cómo la dimensión generalidades del nivel de conocimiento se relaciona con las prácticas para la prevención de lesiones por presión en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos?	Identificar cómo la dimensión generalidades del nivel de conocimiento se relaciona con las prácticas para la prevención de lesiones por presión en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos.	<p>H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión generalidades del nivel de conocimiento y las prácticas para la prevención de lesiones por presión en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica privada de Lima.</p> <p>H2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión medidas de prevención del nivel de conocimiento y las prácticas para la prevención de lesiones por presión en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica privada de Lima.</p>		
¿Cómo la dimensión medidas de prevención del nivel de conocimiento se relaciona con las prácticas para la prevención de lesiones por presión en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos?	Identificar cómo la dimensión medidas de prevención del nivel de conocimiento se relaciona con las prácticas para la prevención de lesiones por presión en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos.			

¿Cómo la dimensión tratamiento del nivel de conocimiento se relaciona con las prácticas para la prevención de lesiones por presión en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos?

Identificar cómo la dimensión tratamiento del nivel de conocimiento se relaciona con las prácticas para la prevención de lesiones por presión en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos.

H3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión tratamiento del nivel de conocimiento y las prácticas para la prevención de lesiones por presión en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica privada de Lima.

Anexo 2. Instrumentos para evaluar el nivel de conocimiento sobre las lesiones por presión

Fecha: ___/___/___

Presentación:

Estimado enfermero (a), solicito su colaboración para responder el siguiente cuestionario que tiene el objetivo de evaluar el conocimiento sobre la prevención de lesiones por presión en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica Privada de Lima – 2024. Las respuestas que pueda brindar serán tratadas de manera confidencial y anónima. Marque con una “X” la alternativa de respuesta que considere adecuado según su criterio.

Ítems		V	F
Dimensión 1. Conocimiento sobre generalidades de lesiones por presión			
1	El estadio I de la lesión por presión se caracteriza por la presencia de eritema cutáneo que no palidece a la palpación en personas con piel blanca		
2	La lesión por presión en estadio III es definido como pérdida parcial del grosor de la piel, lo cual afecta la dermis y la epidermis		
3	Existen escalas validadas para evaluar el riesgo de lesiones por presión de las cuales las más recomendadas por su predicción son las escalas Norton, Braden y Crishton		
4	La lesión por presión en estadio IV se observa como destrucción extensa, necrosis de tejidos lesión de músculos, tendones, hueso con o sin pérdida total de grosor de piel		
5	La lesión por presión en estadio II afecta la totalidad de la dermis y el tejido subcutáneo, lo cual puede afectar más allá de la fascia muscular		
6	El talón es una zona de alto riesgo para osteomielitis debido a la cercanía del hueso calcáneo con la piel		
7	Las lesiones por presión son heridas estériles		
Dimensión 2. Conocimiento sobre medidas de prevención de lesiones por presión			

8	Los factores de riesgo para desarrollar lesiones por presión son: Inmovilidad, incontinencia urinaria/fecal, déficit nutricional, cizallamiento y estado de conciencia alterado		
9	Todos los individuos hospitalizados en riesgo de lesiones por presión deberían tener una inspección sistémica de la piel al menos una vez al día		
10	El agua caliente y el jabón pueden secar la piel e incrementar el riesgo de lesiones por presión.		
11	Es importante masajear las prominencias óseas para prevenir la aparición de lesiones por presión		
12	Apósitos transparentes, cremas y apósitos hidrocoloides no protegen contra los efectos de la fricción		
13	Una adecuada ingesta de proteínas y calorías debe mantenerse durante la estancia hospitalaria.		
14	Los pacientes postrados deberían ser repositionados cada 2 horas o menos, dependiendo de las características físicas de cada una de las lesiones por presión.		
15	Un horario de cambios de posición debería estar colocado en la cabecera de los pacientes de alto riesgo de sufrir lesiones por presión.		
16	El uso de superficies como colchones antiescaras o taloneras alivia por sí solos la presión ejercida en prominencias óseas.		
17	Los cojines en forma de dona ayudan a prevenir la aparición de lesiones por presión.		
18	Los pacientes que son posicionados en decúbito lateral deben tener un ángulo mayor de 30° de inclinación para equilibrar el peso sobre trocánteres		
19	La cabecera de la cama debería mantenerse en el menor ángulo de elevación posible (preferentemente no mayor al ángulo de 30°)		
20	Una medida para disminuir el riesgo de lesiones por presión sería el manejo de la fricción y el cizallamiento con el tendido de cama		
21	La epidermis debe mantenerse limpia y seca		
22	Un ambiente bajo de humedad puede predisponer a una persona a padecer una lesión por presión.		
23	Las prominencias óseas no deberían tener contacto directo unas con otras.		
24	Una persona que presenta riesgo de lesiones por presión debería ser posicionada en una superficie redistribuidora de presiones (colchón antiescaras)		

25	El uso de colchones redistribuidores de presión es una herramienta que reemplaza la movilización en los pacientes encamados		
26	Un alto puntaje en las escalas de Braden o Norton está asociado con un incremento en el riesgo de desarrollar lesiones por presión.		
27	Para limpiar la úlcera se irriga utilizando suero fisiológico al 0.9% con una jeringa de 10 ml. y aguja de 0.9 * 25 mm que ofrece una presión suficiente para eliminar bacterias, escaras y otros riesgos.		
Dimensión 3. Conocimiento sobre el tratamiento de lesiones por presión			
28	La presencia de tejido necrótico obstaculiza la cicatrización y la valoración del lecho de la lesión por presión, lo cual incrementa la probabilidad de infección.		
29	El tejido esfacelado es amarillento o de apariencia cremosa – necrótica en una LPP		
30	La formación de una costra necrótica es buena señal en el proceso de curación de la herida.		
31	La piel macerada con la humedad se lesiona más fácilmente		
32	La limpieza de la herida en la curación de lesiones por presión se hace con jabón, agua oxigenada o yodo povidona para disminuir la carga bacteriana y la posible infección		
33	No debe preocupar la presencia de una ampolla o flictena en el talón		
34	El apósito de plata es el ideal para el manejo de la curación de lesiones por presión.		
35	Los signos de alerta que traducen infección y están relacionadas con el empeoramiento de una lesión son: Aumento de exudado, edema en borde de la úlcera, ausencia de tejido de granulación y exudado purulento.		
36	Todas las lesiones por presión están colonizadas por bacterias, lo que implica una infección bacteriana		
37	Existen distintos tipos de debridación entre los que destacan: Quirúrgica, autolítica y enzimática.		

Anexo 3. Instrumento para evaluar la práctica preventiva de las lesiones por presión

Fecha: ___/___/___

GUÍA DE OBSERVACIÓN

PRACTICA SOBRE PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN (LPP)

ENUNCIADO	Siempre	A veces	Nunca
1. Valora el riesgo de LPP al inicio de su cuidado mediante una escala de valoración de riesgo de LPP			
2. Examina el estado de la piel en las zonas de riesgo (sacro, talones...)			
3. Mantener la piel limpia y seca en todo momento			
4. Utiliza productos tópicos específicos sobre la piel para la prevención de LPP (ácidos grasos hiperoxigenados, lociones hidratantes, películas de barrera)			
5. Utiliza pañales/colectores de orina en pacientes con incontinencia urinaria			
6. Cambia de posición al paciente encamado periódicamente (cada 2-3 horas)			
7. Cambia de posición al paciente sentado en un sillón cada hora			
8. Utiliza superficies de alivio de la presión (colchones/colchonetas de aire, espuma o silicona) en pacientes con riesgo o con LPP			
9. Utiliza almohadas para disminuir la presión en pacientes con riesgo			
10. Valora la ingesta de alimentos del paciente con riesgo de LPP			
11. Moviliza al paciente encamado usando una entremetida o travesera para evitar la fricción de la piel sobre la cama			
12. Utiliza medidas específicas para la protección de los talones (botas, taloneras...)			

13. Enseñara personas que cuidan o a otros familiares del paciente los cuidados para la prevención de las LPP			
14. Da masaje en las zonas de riesgo (enrojecidas)			
15. Aplica colonias o alcoholes sobre la piel para estimular la circulación			
16. Utiliza flotadores (tipo rosco) para la zona sacra en pacientes con riesgo o con LPP			

Anexo 4. Consentimiento informado

Estimado profesional, le invitamos a participar de este estudio. Para validar su participación, antes debe conocer y comprender cada uno de los indicadores que se mencionan a continuación:

Título del proyecto: Nivel de conocimiento y prácticas en la prevención de lesiones por presión en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica Privada de Lima – 2024.

Nombre del investigador: Díaz, Lizardo José

Propósito del estudio: Determinar cómo el nivel de conocimiento se relaciona con las prácticas para la prevención de lesiones por presión en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Beneficio por participar: Tendrá la posibilidad de conocer los resultados obtenidos, para que así puedan los profesionales de enfermería comprender mejor la dinámica de su entorno laboral, además que podrían respaldar iniciativas para un cambio que beneficie tanto al personal como a la institución, logrando con esto un entorno laboral más seguro y agradable.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pide responder al cuestionario.

Costos por participar: No se realizará pago alguno por su participación.

Renuncia: Usted puede dejar de formar parte del estudio cuando lo crea conveniente, sin ninguna sanción o perder el derecho de conocer los resultados del estudio.

Participación voluntaria: La participación en la investigación es totalmente bajo su voluntad, asimismo podrá retirarse cuando lo desee.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro haber sido informado del nombre, “los objetivos y de la información que alcanzare en el estudio la misma que será utilizada para fines exclusivamente de la investigación, lo que me asegura la absoluta confiabilidad del mismo, por lo que acepto participar en el estudio.

“Nombres y apellidos del participante”	“Firma o huella”
“Documentos de identidad”	

“Doy fe y conformidad de haber recibido una copia del documento”

Informe de originalidad

● 20% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 6% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 20% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	uwiener on 2024-05-01 Submitted works	2%
2	uwiener on 2023-11-04 Submitted works	2%
3	uwiener on 2023-10-02 Submitted works	2%
4	uwiener on 2024-02-25 Submitted works	1%
5	uwiener on 2024-02-25 Submitted works	1%
6	Submitted on 1689036284802 Submitted works	1%
7	uwiener on 2024-04-23 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2024-01-11 Submitted works	<1%