



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

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

Trabajo Académico

Conocimiento y práctica de los profesionales de enfermería en el cuidado de las lesiones por presión en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Essalud,

2024

**Para optar el Título Profesional de
Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos**

Presentado por:

Autora: Cantoral Rios, Wendy Lizet

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-7579-7294>

Asesor: Mg. Camarena Chamaya, Luis Miguel

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

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, Cantoral Rios, Wendy Lizet, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos de la Universidad Privada Norbert Wiener, declaro que el trabajo académico titulado "Conocimiento y práctica de los profesionales de enfermería en el cuidado de las lesiones por presión en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Essalud, 2024", Asesorado por el Docente Mg. Camarena Chamaya, Luis Miguel, DNI N° 46992019, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-0147-5011>, tiene un índice de similitud de 18 (Dieciocho) %, con código oid:14912:363395112, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor(a)
 Cantoral Rios, Wendy Lizet
 DNI N° 46232664



.....
 Firma del Asesor
 Mg. Camarena Chamaya, Luis Miguel
 DNI N° 46992019

Lima, 30 de Julio de 2023

DEDICATORIA

A mis hijos, porque me fortalecen y me motivan a ser mejor ser humano y profesional cada día.

A mis padres, por ser mi ejemplo de vida y brindarme su apoyo moral e incondicional en cada decisión tomada.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por brindarme salud, sabiduría y permitirme alcanzar un escalón más en mi vida profesional.

A mi esposo, por brindarme su apoyo incansable en todo momento.

Al Mg. Luis Miguel Camarena Chamaya, por su valiosa colaboración y asesoramiento para el desarrollo del presente trabajo.

Asesor: Mg. Camarena Chamaya, Luis Miguel
Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0147-5011>

JURADO

Presidente : Mg. Palomino Taquire, Rewards
Secretario : Mg. Valentin Santos, Efigenia Celeste
Vocal : Mg. Matos Valverde, Carmen Victoria

INDICE

Resumen	
Abstract	
1. EL PROBLEMA	3
1.1 Planteamiento del problema	3
1.2 Formulación del Problema	6
1.2.1 Problema General	6
1.2.2 Problemas Específicos	7
1.3 Objetivos de la investigación	7
1.3.1 Objetivo General	7
1.3.2 Objetivos Específicos	8
1.4 Justificación de la investigación	8
1.4.1 Teórica	8
1.4.2 Metodológica	9
1.4.3 Práctica	9
1.5 Delimitaciones de la investigación	10
1.5.1 Temporal	10
1.5.2 Espacial	10
1.5.3 Recursos	10

2. MARCO TEÓRICO	11
2.1 Antecedentes	11
2.2 Bases Teóricas	18
2.3 Formulación de hipótesis	37
2.3.1 Hipótesis General	37
2.3.2 Hipótesis Específicas	38
3. METODOLOGÍA	39
3.1 Método de la investigación.....	39
3.2 Enfoque de la investigación	39
3.3 Tipo de investigación.....	39
3.4 Diseño de la investigación	40
3.5 Población, muestra y muestreo.....	40
3.6 Variables y operacionalización	43
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	44
3.7.2 Descripción de instrumentos	44
3.7.3 Validación	45
3.7.4 Confiabilidad.....	46
3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos.....	47
3.9 Aspectos Éticos	47
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	49
4.1 Cronograma de actividades (Diagrama de Gantt).....	49
4.2 Presupuesto.....	50
5. REFERENCIAS	51

RESUMEN

Este trabajo de investigación tiene gran relevancia ya que en la actualidad las lesiones por presión (LPP) siguen siendo un problema habitual en todos los entornos donde se brinde atención hospitalaria. Los pacientes hospitalizados en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), son una de las poblaciones más vulnerables a desarrollar LPP en comparación con otros servicios. Las lesiones por presión al igual que otras infecciones asociadas a la atención en salud, son un indicador de calidad y seguridad asistencial, esto implica el desarrollo de estrategias y medidas preventivas, ya que son prevenibles en un 95% al brindar cuidados continuos y eficaces. El personal de enfermería cumple un rol primordial siendo de vital importancia contar con los conocimientos adecuados para garantizar dichas acciones prevenibles. Esta investigación tuvo como **Objetivo:** “Determinar la relación entre el conocimiento y práctica de los profesionales de enfermería en el cuidado de las lesiones por presión en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de EsSalud, 2024”. **Materiales y Método:** Será hipotético - deductivo, de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, de tipo transversal y alcance descriptivo – correlacional. La muestra está constituida por 109 enfermeras (os) que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de EsSalud. Se aplicará la técnica de la encuesta; se usará dos instrumentos, el cuestionario para medir la variable conocimiento y una guía de observación para medir la variable práctica.

Palabras clave: Conocimiento, práctica, cuidados, lesiones por presión.

Abstract

This research work is highly relevant since pressure injuries (PPI) are currently still a common problem worldwide in all settings where hospital care is provided. Patients hospitalized in Intensive Care Units (ICU) are one of the populations most vulnerable to developing PPI compared to other services. Pressure injuries, like other infections associated with health care, are an indicator of quality and safety of care, this implies the development of strategies and preventive measures, since they are 95% preventable by providing continuous and effective care. The nursing staff plays a fundamental role, being of vital importance to have the adequate knowledge to guarantee such preventable actions.

The **objective** of this research was: "To determine the relationship between the knowledge and practice of nursing professionals in the care of pressure injuries in the Intensive Care Unit of the Edgardo Rebagliati Martins National Hospital, 2023". **Materials and Method:** It will be hypothetical - deductive, with a quantitative approach, with a non-experimental design, of a transversal type and a descriptive - correlational scope. The sample is made up of 109 nurses (os) who work in the Intensive Care Unit of the Rebagliati Martins National Hospital. The survey technique will be applied; Two instruments will be used, the questionnaire to measure the knowledge variable and an observation guide to measure the practice variable.

Keywords: Knowledge, practice, care, pressure injuries

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

El término "Lesiones por presión" es una nueva versión de lo que antes se conocía como "llagas por presión", "úlceras por presión", "úlceras de decúbito", "escaras de decúbito" o "pérdida de la integridad cutánea". El término cambió porque no todos los estadios de las lesiones causadas por presión son llagas o úlceras abiertas. La lesión por presión es una zona de la piel o de los tejidos subyacentes (músculo y hueso) que se lesiona cuando la presión prolongada restringe la circulación sanguínea de esa zona por mucho tiempo (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que las "úlceras por presión son el resultado de una necrosis isquémica en el nivel de la piel, así como tejidos subcutáneos, comúnmente debido a la presión ejercida sobre una prominencia ósea" (2). Ello se evidencia en pacientes que no pueden levantarse de la cama, cambiarse de posición o permanecer mucho tiempo en una silla de ruedas.

El Grupo Europeo de Úlceras por Presión (EPUAP), define a las úlceras por presión (UPP) como: "Una lesión localizada en la piel y/o en el tejido subyacente, por lo general sobre una prominencia ósea, como resultado de una presión, o presión en combinación con cizalla. También pueden aparecer sobre tejidos blandos sometidos a presión externa por diferentes materiales o dispositivos clínicos" (3).

Las lesiones por presión representan un problema de salud pública extendido y de suma importancia a nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud asegura la frecuencia de lesiones por presión, con un promedio de 8,91% a nivel hospitalario, siendo un indicador de calidad de los servicios asistenciales y afecta principalmente a los pacientes críticos sin distinción social (4).

Las lesiones por presión constituyen un gran problema de salud, deterioran la calidad de vida de los pacientes con una repercusión negativa en sus familias, incrementando el gasto económico y el consumo de recursos (5).

A nivel mundial en un estudio realizado en el 2021, con 13,254 pacientes en 1,117 UCI de 90 países, revelaron 6747 lesiones por presión; 3997 (59,2%) fueron adquiridos en la UCI. El sacro (37%) y los talones (19,5%) fueron las zonas más afectadas. Los factores asociados independientemente con las lesiones por presión adquiridas en la UCI fueron edad avanzada, sexo masculino, bajo peso, cirugía de emergencia, puntuación de Braden menor a 19 puntos, estancia en la UCI mayor a 3 días, comorbilidades (enfermedad pulmonar obstructiva crónica, inmunodeficiencia), soporte orgánico (reemplazo renal, ventilación mecánica al ingreso de la UCI) y tener una economía de ingresos bajos o medios-bajos (6).

En Sudamérica durante la pandemia en algunos países la prevalencia de las lesiones por presión osciló entre el 48-61% (Colombia) y 89,4% (Argentina); la localización observada con mayor frecuencia fue en el mentón, la frente, los

pómulos y la nariz debido a la posición prono en la que se recomendaba colocar a los pacientes con Covid-19, en cuanto a la severidad las lesiones de grado II fueron la más comunes con un 64% (7).

En nuestro país la situación no es distinta, Flores Y, et al. 2020. En su trabajo realizado en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati obtuvo como resultado que los servicios con mayor frecuencia de lesiones por presión fueron UCI (41,67%), cirugía general (16,67%), medicina interna (9,52%) y obstetricia (6,94%). Como se observó, las lesiones por presión ocurrieron con mayor frecuencia en los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos (UCI) en comparación con otros servicios (8).

Así mismo EsSalud señala que, las lesiones por presión en pacientes hospitalizados pueden complicar el cuadro inicial y su evolución, desencadenando complicaciones con infecciones locales o sistémicas, llegando incluso a hacer sepsis (infecciones generalizadas) que puedan llevar incluso a la muerte; pero hay una luz de esperanza ya que estudios demuestran que las lesiones por presión se pueden prevenir en un 95% con un adecuado manejo y cuidado. En tal sentido, los cuidados de enfermería son fundamentales para estandarizar las acciones preventivas y curativas establecidas en el manejo de las lesiones por presión (9).

Actualmente vivimos en constante cambios científicos y tecnológicos que hacen que nuestros conocimientos queden obsoletos. Gran parte del conocimiento

que tienen los profesionales de enfermería sobre las lesiones por presión depende de la formación recibida durante los estudios de grado y posgrado, pero principalmente la práctica lo han adquirido durante el desarrollo de sus funciones de tal forma que el nivel de conocimiento de los diferentes elementos de prevención y tratamiento es variable, eso sin contar que también puede haber barreras que dificulten la aplicación de los conocimientos, como puede ser la dualidad de opinión en cuanto al estado, desacuerdo con el tratamiento o falta de comunicación entre los profesionales. Así mismo si la formación recibida sobre prevención de las lesiones no es adecuada, podría constituir un riesgo importante en el desarrollo de lesiones (10).

Por estos motivos y sobre la base de las recomendaciones en la importancia de la formación de los profesionales, en el presente trabajo se plantea conocer el nivel de conocimientos que tienen los profesionales de enfermería sobre los cuidados de las lesiones por presión aplicada en la práctica diaria. Por ello se plantea la siguiente interrogante:

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Problema General

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la práctica del cuidado de las lesiones por presión de los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos en un hospital de EsSalud, 2024?

1.2.2 Problemas Específicos

- ¿Cómo se relaciona el conocimiento y su dimensión higiene con la práctica de los cuidados de las lesiones por presión de la Unidad de Cuidados Intensivos?
- ¿Cómo se relaciona el conocimiento y su dimensión alimentación con la práctica de los cuidados de las lesiones por presión de la Unidad de Cuidados Intensivos?
- ¿Cómo se relaciona el conocimiento y su dimensión movilización con la práctica de las lesiones por presión de la Unidad de Cuidados Intensivos?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo General

“Determinar la relación entre el conocimiento y práctica de los profesionales de enfermería en el cuidado de las lesiones por presión en la Unidad de Cuidados Intensivos”.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar cómo la dimensión higiene se relaciona con la práctica de los cuidados de las lesiones por presión de la Unidad de Cuidados Intensivos.
- Identificar cómo la dimensión alimentación se relaciona con la práctica en el cuidado de las lesiones por presión de la Unidad de Cuidados Intensivos.
- Identificar cómo la dimensión movilización se relaciona con la práctica en el cuidado de las lesiones por presión de la Unidad de Cuidados Intensivos.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

A nivel teórica la presente investigación se justifica, porque las lesiones por presión vienen siendo un problema de salud pública a nivel global, en la mayoría de los casos se observa que son adultos o adultos mayores que se encuentran en los servicios de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), donde sabemos que por las diferentes patologías que presentan tienen una larga estadía conectados a un ventilador mecánico y diversos dispositivos invasivos, donde las lesiones por presión a su vez

pueden ser una puerta de entrada a infecciones que aumentan el riesgo de muerte. Así mismo se conoce que las lesiones por presión pueden ser evitables en un 95% por lo que el profesional de enfermería cuenta con un papel importante en su abordaje teniendo en cuenta las consecuencias y complicaciones que dañan tanto a los pacientes que se encuentran hospitalizados como a su entorno familiar y al sistema de salud. De ahí la importancia de medir el nivel de conocimiento y la práctica que tienen los profesionales de enfermería para la prevención de las lesiones por presión.

1.4.2 Metodológica

A nivel metodológico, la investigación presenta dos instrumentos cuyo diseño y ejecución demostraron su validez y confiabilidad, abarcando cada una de sus dimensiones.

1.4.3 Práctica

Los resultados obtenidos de la investigación contribuirán a conocer las debilidades de la práctica de enfermería, esto a su vez permitirá que los órganos directivos tomen las medidas adecuadas y puedan mejorar o potenciar las capacidades de las enfermeras y enfermeros que laboran en el servicio. Esto se verá reflejado en la

satisfacción del usuario y sus familiares, además permitirá ahorrar costos tanto para el paciente como para el sistema de salud.

1.5 Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

El presente estudio de investigación se realizó durante los meses de enero - mayo 2024.

1.5.2 Espacial

El trabajo de investigación se realizó en el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, el cual se encuentra ubicado en la Av. Edgardo Rebagliati 490, Jesús María 15072, Lima – Perú.

1.5.3 Recursos

Los recursos que se utilizarán para el desarrollo de la investigación serán recursos humanos.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Nivel Internacional

Matiz, (11) en el año 2022 de Colombia, en su investigación tuvo como objetivo “Determinar el nivel de conocimientos del equipo de enfermería sobre la prevención de lesiones por presión en un hospital universitario”. El método de estudio es de tipo descriptivo con abordaje cuantitativo de corte transversal. Se aplicó el cuestionario sobre conocimientos en prevención de lesiones por presión CPUPP-31. El análisis se realizó con el paquete estadístico SPSS24. La población de estudio es 97 profesionales y 98 auxiliares de enfermería. El nivel de conocimiento global fue de 80.6% con una diferencia estadísticamente significativa con valor de $p=0.001$, siendo representativo el nivel de conocimientos de los profesionales de enfermería.

Quisbert (12), en el año 2021 de Bolivia, en su investigación tuvo como objetivo “Determinar las competencias cognitivas y técnicas del profesional de enfermería sobre la Escala de Valoración Actual del Riesgo de desarrollar Úlceras por presión en Cuidados Intensivos en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital de Clínicas”. La metodología utilizada fue de enfoque cuantitativo, tipo correlacional, diseño no experimental –

observacional y de corte transversal. El universo evaluado fue 40 enfermeras (os). Para la recolección de datos se utilizó dos instrumentos una encuesta y una guía de observación, ambos instrumentos fueron validados con anterioridad por tres expertos. Los resultados más importantes fueron que el 75% tenía de 1 a 3 años de servicio, el 25% de 4 a 6 años de servicio, el 93% no recibió capacitación sobre la EVARUCI. Respecto al conocimiento el 53% demostró un conocimiento regular, el 25% bueno, el 13% malo, el 8% excelente y el 3% pésimo. En cuanto a la observación el 70% realizan las acciones y el 30% no realizan.

Chércoles (13), en el año 2019 de Barcelona, en su investigación tuvo como objetivo “Evaluar la efectividad de una intervención formativa, sobre UPP, en enfermeras de cuidados intensivos del Hospital del Mar y analizar la concordancia entre la información que consta en el registro de úlceras y la información aportada por la enfermera referente del paciente”. Realizó un estudio cuantitativo, analítico de corte transversal. Su población fue 30 enfermeras. Los instrumentos que utilizó fueron un cuestionario pre y post intervención formativa sobre conocimientos y otro cuestionario sobre registros. Los resultados sobre nivel de conocimientos en la preformación fueron de 0,547 (DE=0.122) y en la post formación alcanzó una media global de 0,728 (DE=0.140). En cuanto al registro se observó que en la preformación hubo un 27% de pacientes con úlceras, de

las cuales el 25% no fueron registradas, y después de la formación el porcentaje de pacientes con úlceras fue de un 9% y el 100% registradas. Concluyó que la acción formativa mejora el nivel de conocimientos de las enfermeras.

Brenes, et al., (14) en el año 2018 de Nicaragua, en su investigación tuvieron como objetivo “Analizar el conocimiento y la práctica del personal de enfermería sobre la prevención y el manejo de las úlceras por presión en pacientes con afectaciones neurológicas en sala de cuidados intensivos de neurocirugía del Hospital Antonio Lenín Fonseca”, realizaron un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo, de corte transversal; con un universo de 34 participantes: 11 enfermeros y 23 pacientes. La recolección de datos se realizó a través de la aplicación de guía de valoración, cuestionario y rúbricas de intervenciones para el manejo y prevención de las úlceras por presión. El resultado obtenido fue que el nivel de conocimiento fue aceptable, la zona con más incidencia fue en su mayoría en la región sacra. Se evidenció que hay intervenciones de enfermería para el manejo y prevención de las úlceras por presión que no son cumplidas por el personal lo que puede ser causa de las complicaciones encontradas.

Chalco (15), en el año 2018 en Bolivia, en su investigación que tuvo como objetivo “Determinar el nivel de conocimiento y práctica de enfermería sobre úlceras por presión”. El estudio es de tipo descriptivo de corte transversal y observacional. La población de estudio son 9 profesionales de enfermería de los cuales 7 participaron del estudio con criterios de inclusión. El método que se realizó para la recolección de datos fue a través de una encuesta aplicando un cuestionario. Los resultados obtenidos se identifican que el 28% tiene un nivel de conocimiento alto, 43% nivel medio y un 29% nivel bajo. En cuanto a la práctica el 71% realiza una adecuada atención y el 29% no realiza una adecuada atención con el fin de prevenir las úlceras por presión.

A Nivel Nacional

Andia (16), en su investigación 2022, que tuvo como objetivo “Determinar la relación entre el conocimiento y prácticas preventivas en lesiones por presión en profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega”. El estudio tiene un enfoque cuantitativo, diseño no experimental de tipo transversal y alcance correlacional. Trabajó con una muestra de 30 enfermeras que laboran en la UCI. Utilizó la técnica de la encuesta cuyo instrumento fue el cuestionario. Se aplicó el coeficiente de correlación de

rho Spearman entre las dos variables. Los resultados fueron que el nivel de conocimiento es bajo (60%), nivel regular (30%) y nivel alto (10%); y en cuanto a la práctica es inadecuado (63.33%), nivel adecuado (26.67%) y muy adecuado (10%). Así mismo se determinó que existe relación directa entre el conocimiento y las prácticas. Esto significa que, a mayor conocimiento existe un mayor nivel de prácticas preventivas en lesiones por presión en los profesionales de enfermería.

Mendoza (17), en su investigación 2022, que tuvo como objetivo “Determinar la relación entre el conocimiento y práctica preventiva de lesión por presión del profesional de enfermería, Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2022”. Su estudio tiene un enfoque cuantitativo, diseño no experimental de tipo transversal y alcance correlacional. Trabajó con una población de 67 enfermeras (os). Utilizó la técnica de la encuesta y la observación. El instrumento para medir el conocimiento fue el cuestionario elaborado por la autora, comprendió de 10 preguntas y para medir la práctica elaboró una ficha de observación, comprendida por 17 ítems. Los instrumentos fueron validados por 5 jueces expertos y la confiabilidad se obtuvo mediante el Kuder – Richardson 0.84 lo cual garantizó ser instrumentos confiables. Los resultados fueron que el 46.4% de los profesionales de enfermería tiene un conocimiento de nivel medio, 37.5% un nivel alto y el 16.1% nivel bajo, en cuanto a la variable práctica

el 60.7% no aplica y el 39.3% si la aplica las prácticas preventivas.

Zurita (18), en su investigación 2020, que tuvo como objetivo “Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas de prevención sobre úlceras por presión, en los enfermeros y enfermeras de las áreas críticas del Hospital María Auxiliadora”. El estudio tiene enfoque cuantitativo, diseño no experimental, nivel aplicativo, de tipo descriptivo correlacional. Trabajó con una muestra de 128, para recoger los datos se utilizó el cuestionario, que fueron validados por juicio de expertos y previamente se encontró la confiabilidad del instrumento que la primera variable uso KR 20, cuya confiabilidad fue de 0.658 y en la segunda variable se utilizó el estadígrafo alfa de Cronbach cuyo valor fue 0.877. Los resultados fueron: El nivel de conocimiento estuvo en un nivel medio del 78.3% y en las prácticas de prevención es adecuado en 59.7%. Se concluye que existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención sobre úlceras por presión de acuerdo a la correlación de Rho de Spearman =0.798.

Villanueva (19), en su investigación 2020, que tuvo como objetivo “Determinar la relación que existe entre el conocimiento y las prácticas del profesional de enfermería en prevención de las úlceras por presión en el hospital III Suarez Angamos”. Donde su investigación fue de enfoque

cuantitativo, tipo descriptivo-correlacional, de corte transversal, nivel básico. Trabajó con una muestra de 25 enfermeras y enfermeros. Para recoger la información usó un cuestionario de 26 preguntas y una guía de observación de 19 ítems, para la primera variable la confiabilidad del instrumento fue 0.864 y para la segunda fue 0.872. Los resultados fueron: Conocimiento alto 32%, conocimiento medio 56% y conocimiento bajo 12%. En cuanto a la segunda variable el 44% presenta una adecuada práctica y el 56% una inadecuada práctica preventiva. Además, concluyó que existe una relación directa entre el conocimiento y la práctica.

Arce (20), en su investigación 2019, que tuvo como objetivo “Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre manejo de úlceras por presión del personal enfermero de la Unidad de cuidados Intensivos”. Donde su investigación fue de tipo descriptivo, de corte transversal. Trabajó con una población de 18 profesionales de enfermería que laboran en la UCI. Utilizó como instrumento el cuestionario y la observación directa. Los resultados fueron que en cuanto a las características sociodemográficas el 50% tiene edades comprendidas entre los 26 a 36 años, 94.4% es de sexo femenino, 50% son casados. Así mismo el 83.3% son nombrados, 72.2% laboran de 1 a 10 años en el servicio de UCI y el 88.9% tienen título de especialista en UCI. El 72.2% tienen un buen nivel de conocimiento en manejo de UPP y el 27.8%

presentó un nivel regular. El 83.3% del personal enfermero presenta buenas prácticas en el manejo de UPP y el 16.7% regulares. Mediante el coeficiente Rho de Spearman=0.001, se concluye que hay una relación directa entre las variables de estudio.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 El Conocimiento y la enfermería

El conocimiento es un conjunto de representaciones abstractas que se almacenan mediante la experiencia, la adquisición de conocimientos o a través de la observación (21).

El conocimiento enfermero epistemológicamente se define en dos estructuras (teórica y práctico), el primero enfocado en la ciencia y elementos teóricos y el segundo considerado como el arte de la disciplina a través de dimensiones prácticos o patrones del conocimiento enfermero (22).

Los enfoques actuales del conocimiento enfermero continuarán cambiando con el tiempo. El futuro de la enfermería está en liderar el cambio y en la promoción de la salud de la población. Por ello es indispensable capacitar a las y los profesionales de Enfermería para afrontar todos los retos que se le presenten en el futuro (23).

2.2.2 Conocimientos de las lesiones por presión

Las lesiones por presión son áreas de necrosis (llamadas también úlceras por presión) donde los tejidos blandos se comprimen entre las prominencias óseas y las superficies externas duras. La lesión por presión es la terminología recomendada por el National Pressure Injury Advisory Panel (NPIAP) en lugar de úlcera de decúbito para describir estas heridas crónicas porque los grados menores de daño en la piel debido a la presión pueden no estar asociados con úlceras en la piel (24).

2.2.3 Causas de las lesiones por presión

Las lesiones por presión están causadas por presión constante sobre la piel y los tejidos hay otras situaciones que pueden aumentar la probabilidad de su formación:

- Deslizarse en una cama o silla (fuerza de cizallamiento).
- Ser arrastrado por encima de sabanas u otras superficies (fricción).
- Mala nutrición, ya sea por exceso o déficit.
- Inmovilidad prolongada.
- Tener comorbilidades que afecten la correcta circulación de la

sangre como la diabetes o la arteriopatía periférica.

- Exceso de humedad, como sudor, la orina o las heces. La piel que suele estar húmeda tiene más probabilidad de abrirse y formar lesiones por presión (25).

Dentro de la UCI existen factores de riesgo que son inherentes a estas unidades como son el propio equipo de ventilación que use el paciente, múltiples catéteres intravenosos, el uso de medicación vasoactiva para mejorar la presión sanguínea provoca un aumento de la vasoconstricción pudiendo disminuir la perfusión a tejidos tisulares y la inmovilidad de los pacientes ligada a un elevado tiempo de ingreso en la unidad aumenta el riesgo de aparición de lesiones por presión (26).

2.2.4 Factores que influyen en la presencia de las lesiones por presión

Factores intrínsecos: Están relacionadas con la actividad física del paciente. Son difíciles de cambiar o el cambio se puede producir de manera gradual, estos son:

- Alteración cognitiva (desorientación, confusión, agitación, demencia).
- Alteraciones de la perfusión, oxigenación (anemia, insuficiencia

cardíaca, enfermedad arterial, coagulopatías).

- Alteraciones nutricionales y metabólicas (Diabetes).
- Infección, sepsis e hipoalbuminemia.
- Edema y anasarca.
- Edad avanzada.
- Dolor.
- Hidratación.
- Incontinencia urinaria o fecal
- Síndrome de disfunción multiorgánica.
- Paciente crítico o paciente quemado.

Factores extrínsecos: Es todo aquello relacionado al entorno del paciente.

- Inmovilidad necesaria (fracturas, sedación, sujeción mecánica, críticos).
- Contacto con irritantes como secreciones, moco, etc.
- Déficit de conocimiento del cuidador sobre cuidados de lesiones por presión.

- Falta de medios de prevención (AGHO, SEMP).
- Hábitos tóxicos como el tabaco, alcohol, drogas.
- Humedad y mala higiene de la piel.
- Presencia de dispositivos invasivos (sondas, catéteres, mascarillas, tubos, ventilador mecánico).
- Intervención quirúrgica.
- Situación socioeconómica.
- Temperatura ambiente.
- Mal registro de enfermería y continuidad de los cuidados, HC digital (27).

2.2.5 Complicaciones de las lesiones por presión en el paciente crítico

Las complicaciones más frecuentes en las lesiones por presión incluyen:

- **Celulitis:** Es aquella infección aguda del tejido conectivo de la piel. Puede causar calor, dolor, enrojecimiento e hinchazón del área afectada. Las personas con afecciones en el nervio pueden no sentir dolor en la zona afectada por celulitis (28).
- **Septicemia:** La sepsis ocurre cuando la bacteria

(Staphylococcus Aureus, Bacilos Gram-negativos o Bacteroides Frálgilis) ingresan al torrente sanguíneo a través de la piel lesionada y se extiende por todo el cuerpo, presentando una serie de signos de alarma como fiebre, hipotensión, taquicardia, anorexia, letargo, desorientación, etc. Puede ser una complicación directa de una UPP no tratada de grado IV (29).

- **Osteomielitis:** Proceso infeccioso e inflamatorio del hueso, donde puede afectar la corteza, el periostio y la porción medular. Estas infecciones pueden reducir el funcionamiento de la articulaciones y extremidades. Es causada por un gran número de organismos (Staphilococcus Aureus, Staphilococcus epidermis, Streptococcus, Salmonella, Proteus y Pseudomonas generalmente) (30).

2.2.6 Escalas de valoración de las lesiones por presión

Revisaremos las dos escalas más usadas a nivel mundial como son la escala de Braden y Norton, y el índice COMHON.

- **ESCALA DE NORTON:** Es una escala utilizada para valorar el riesgo que tienen una persona de desarrollar úlceras por presión con el objeto de poder determinar un plan de cuidados preventivos. Fue desarrollado por Norton, en 1962. Incluye 5 aspectos a valorar:

estado físico general, estado mental, actividad, movilidad e incontinencia (31).

P U N T O S	ESTADO FÍSICO	ESTADO MENTAL	ACTIVIDAD	MOVILIDAD	INCONTINENCIA
4	Bueno	Alerta	Total	Total	Ninguna
3	Aceptable	Apático	Disminuida	Disminuida	Ocasional
2	Regular	Confuso	Muy limitada	Muy limitada	Urinaria o fecal
1	Muy deficiente	Estupor/coma	Encamado	Inmóvil	Urinaria y Fecal

Clasificación de riesgo de acuerdo a la escala:

Riesgo muy alto: 5 – 9 puntos

Riesgo alto: 10-12 puntos

Riesgo medio: 13-14 puntos

Riesgo mínimo: Más de 14 puntos

- **ESCALA DE BRADEN:** La escala de Braden se desarrolló en EEUU, en 1985 por Barbara Braden y Nancy Bergstrom. Esta escala nació para dar respuesta a algunas limitaciones que presentaba la escala de Norton. Consta de 6 sub escalas: Percepción sensorial., exposición de la piel a la humedad, actividad física, movilidad,

nutrición, roce y peligro de lesiones (fricción y cizallamiento) (32).

PUNTOS	1	2	3	4
PERCEPCIÓN SENSORIAL	Completamente limitada	Muy limitada	Ligeramente limitada	Sin limitaciones
HUMEDAD	Constantemente húmeda	A menudo húmedo	Ocasionalmente húmedo	Raramente húmedo
ACTIVIDAD	Paciente en cama	Paciente en silla	Deambula ocasionalmente	Deambula frecuentemente
MOVILIDAD	Completamente inmóvil	Muy limitada	Ligeramente limitada	Sin limitaciones
NUTRICIÓN	Muy pobre	Probablemente inadecuada	Adecuada	Excelente
ROCE, FRICCIÓN O CIZALLAMIENTO	Problema real	Problema potencial	No hay problema	No hay problema

Puntajes:

Riesgo bajo: Mayor a 15 puntos

Riesgo medio: 12-14 puntos

Riesgo alto: Menor a 12 puntos

- **INDICE DE COMHON:** El Índice COMHON (Conciencia, Movilidad, Hemodinámica, Oxigenación, Nutrición) es una escala de valoración del riesgo de desarrollo de lesiones por presión en los pacientes críticos. Tiene un diseño estratégico centrado en su ámbito de aplicación, es decir, tiene en consideración cuales son los riesgos inherentes a los pacientes de cuidados intensivos, la definición y constructo de sus ítems o subescalas así lo reflejan, utiliza un lenguaje estandarizado en la enfermería de estas unidades y es de fácil manejo. Este método facilita el diagnóstico del riesgo de lesión por presión y

se recomienda su uso para la toma de decisiones relacionada con la prevención en los pacientes de la UCI durante la implementación del plan de cuidados. (33).

NIVEL DE CONCIENCIA		MOVILIDAD	HEMODINÁMICA	OXIGENACIÓN	NUTRICIÓN
1	Despierto y alerta (RASS 0, +1)	Independiente. Deambula con ayuda	Sin soporte hemodinámico	Respiración espontánea y FiO ₂ <40%	Dieta oral completa
2	Agitado, inquieto, confuso (RASS >+1)	Limitada. Actividad cama, sillón	Con expansores Plasmáticos	Respiración Espontánea y FiO ₂ > 40%	N. Enteral N. Parenteral
3	Sedado con respuesta a estímulo (RASS -1, -2, -3)	Muy limitada, pero tolera cambios posturales	Con perfusión de Dopamina o Noradrenalina	Ventilación Mecánica No invasiva	Dieta oral Líquida. Ingesta incompleta de alimentos
4	Coma. Sedado sin respuesta a estímulos (RASS -4, -5)	No tolera cambios posturales. Decúbito Prono	Con más de dos apoyos hemodinámicos de los anteriores	Ventilación mecánica Invasiva	Dieta absoluta

Riesgo leve: 5 – 9 puntos

Riesgo moderado: 10 – 13 puntos

Riesgo alto: 14 – 20 puntos

2.2.7 Rol de la enfermería en la prevención de las lesiones por presión del paciente crítico

Está demostrado que los pacientes que se encuentran en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) tienen un mayor riesgo de sufrir lesiones por presión, estos factores son estancia prolongada, gravedad de la enfermedad,

alteración de la oxigenación y perfusión, uso de medicamentos vasopresores, duración de ventilación mecánica, anemia y estado nutricional comprometido, deterioro sensorial, aumento de la humedad, drenaje de heridas, uso prolongado de dispositivos invasivos, inmovilidad (34).

Registro de intervención del cuidado enfermero

El registro de enfermería constituye un documento muy importante donde se plasma la práctica de la enfermera, en este documento se reflejan las evidencias de los cuidados realizados durante las 24 horas. Así mismo son consideradas una herramienta imprescindible para favorecer la comunicación entre los profesionales y por lo tanto fundamentales para planificar los cuidados (35).

El conocimiento del enfermero se respalda en protocolos, procedimientos y guías. Por lo tanto, la taxonomía NANDA, es una metodología esencial durante la práctica clínica del enfermero, la cual sirve de guía para la elaboración de los diagnósticos de enfermería; así mismo permiten plantear intervenciones (NIC) en busca de resultados (NOC). Entonces de acuerdo a la taxonomía NANDA podemos encontrar 3 diagnósticos reales y 2 de riesgo relacionados a las lesiones por presión:

- **Deterioro de la integridad cutánea** R/C factores mecánicos (presión, fricción y cizalla) M/P la aparición de lesiones por presión de estadio I

y II.

- **Deterioro de la integridad tisular** R/C factores mecánicos (presión, fricción y cizalla) M/P la aparición de lesiones por presión de estadio III y IV.
- **Infección** R/C destrucción tisular.
- **Riesgo de deterioro de la integridad cutánea** R/C una puntuación menor a 14 en la escala de Norton.
- **Riesgo de infección** R/C defensas primarias inadecuadas por destrucción tisular (36).

2.2.8 Dimensiones del conocimiento

- Higiene:** Implementar un plan de tratamiento individualizado, es decir valorar el tipo de piel de cada paciente. Se debe reducir al mínimo la exposición cutánea a la humedad debida a incontinencia, sudoración, drenajes y exudado de lesiones existentes. Así mismo se debe valorar y tratar las diferentes situaciones que pueden producir un exceso de humedad en la piel del paciente (37).
- Alimentación:** El mal estado nutricional es un factor condicionante para la aparición de lesiones por presión, por ello es importante asegurar los requisitos nutricionales e hidratación del paciente. El adecuado aporte

energético y proteico disminuye el riesgo de aparición de lesiones por presión y al contrario mejoran la cicatrización de heridas profundas, exudado y tejido necrótico cuando las úlceras ya existen (38).

Las directrices del NPUAP de los Estados Unidos junto al European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP) recomiendan un aporte de 30 a 35 Kcal/Kg de peso corporal para LPP. Estas necesidades deben ser ajustadas en base al tamaño de las heridas, teniendo en cuenta la edad del paciente, el estado clínico, estado nutricional y comorbilidades asociadas; así mismo recomienda lograr una ingesta alimentaria adecuada, para prevenir la pérdida o promover el mantenimiento del peso del paciente. Si no es posible garantizar la ingesta adecuada se sugiere el uso de suplementos orales. Las proteínas son necesarias para la cicatrización de las heridas promueven la proliferación de fibroblastos, los lípidos ayudan a generar un balance energético adecuado, los hidratos de carbono contribuyen a proteger el rol estructural de las proteínas, la Vitamina C es primordial para la cicatrización, la Vitamina A esencial para mantener la integridad del epitelio, la vitamina E tiene un rol antioxidante y vasodilatador, el Zinc regula la función inmunológica y regeneración celular, el selenio promueve crecimiento celular, el cobre posee funciones catalíticas (39).

Un buen indicador del estado nutricional de un paciente con LPP

es el nivel de albúmina sérica, una baja concentración ($<3,1\text{g/dl}$) favorece la aparición de lesiones y retrasa su cicatrización. La escala de Braden es una buena escala para medir el riesgo de desarrollar lesiones por presión (40).

- c. **Movilización:** Los cambios posturales son de vital importancia para reducir la magnitud y la duración de la presión, pero en muchas ocasiones estos cambios se ven imposibilitados por las diversas complicaciones que el paciente está sometido como cirugías cardíacas, inestabilidad hemodinámica, pacientes politraumatizados o con intervenciones neuroquirúrgicas (41).

Los cambios de posición deben llevarse a cabo de manera alterna, derecha, izquierda, supino y utilizar la posición de decúbito prono sólo en casos donde las condiciones del estado del paciente lo ameriten. La cabecera de la cama no debe estar en un ángulo mayor a 30° . Al movilizar al paciente se debe evitar la fricción, movimientos de cizalla, es necesario pedir ayuda a otra persona para no arrastrarlo por la cama. Es importante cambiar de posición cada 1 o 2 horas (42).

2.2.9 La práctica en la enfermería

Se define como el conjunto de conocimientos teóricos y técnicas que los profesionales de enfermería ponen en práctica durante el cuidado

a los pacientes, por ello es importante que los profesionales de enfermería estén permanentemente capacitados que les permita asumir acciones acordes a las necesidades del paciente, esto permitirá garantizar la seguridad, bienestar y construir entornos positivos que fomenten la excelencia de la institución optimizando los resultados, mejorando la percepción y satisfacción de los usuarios y sus familiares (43).

Investigaciones actuales han demostrado que el 95% de las lesiones por presión son prevenibles, la enfermería cumple un rol muy importante en la instauración precoz de medidas preventivas, por ello es necesario llevar a cabo el proceso de atención de enfermería (PAE) realizando una valoración de riesgo de forma minuciosa orientada hacia la prevención, que consiste fundamentalmente en movilizar al paciente, mantener piel hidratada y seca, realizar procedimientos que eviten la anoxia e isquemia tisular e informar al paciente y cuidadores del paciente (44).

2.2.10 Dimensiones de la práctica

- a. Valoración de la piel:** El estadiaje es un sistema de valoración que clasifica a las lesiones por presión en base a la profundidad anatómico del tejido dañado:
 - **Categoría I, Eritema no blanqueable:** Piel prácticamente intacta con enrojecimiento sobre un área con prominencia ósea. El paciente puede

referir leve dolor en la zona, puede notarse más caliente o fría en comparación a la piel de los alrededores y más suave. **Categoría II, Úlcera de espesor parcial:** Las úlceras de este tipo se caracterizan por una pérdida mayor del espesor de la dermis, viéndose como una herida abierta poco profunda con lecho rosado sin esfacelos. Puede presentar aspecto de abrasión o flictena. **Categoría III, Pérdida total del grosor de la piel:** Se caracterizan por una pérdida completa del tejido dejando visible el tejido adiposo subcutáneo, pero no huesos, tendones o músculos. Puede presentar esfacelos a diferencia de las de estadio 2. Presentan una profundidad variable en función de la zona afectada, aquellas zonas con mucho tejido graso pueden desarrollar estas úlceras con una gran profundidad, pero nunca llegan a fascia subyacente. **Categoría IV, Pérdida total del espesor de los tejidos:** Se observa una pérdida total del tejido con hueso, tendón o músculo expuesto llegando incluso a ser palpable. Es muy probable que presenten esfacelos por los lechos de la herida. Debido a su gran extensión hasta estructuras óseas tienen el riesgo de provocar en el paciente una osteomielitis (45).

La Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario (RNAO, por sus siglas en inglés) hace hincapié en que la prevención eficaz de las lesiones por presión (LPP) requiere la labor de un equipo multidisciplinario. Las

enfermeras desempeñan un papel fundamental en la valoración del riesgo y su prevención, por ello da las siguientes recomendaciones:

- Realizar una valoración íntegra de la piel al ingreso, y posteriormente todos los días a aquellos pacientes que tengan riesgo de deterioro de la integridad cutánea.
- Valorar el riesgo de LPP a través de la escala de Norton / Braden.
- Desarrollar estrategias de prevención de LPP en cualquier entorno clínico.
- Identificar las LPP, seguir recomendaciones de la RNAO, valoración y manejo de LPP en las categorías del I al IV.
- Uso de SEMP en pacientes de riesgo.
- Todos los datos encontrados deben ser documentados en el momento de la valoración inicial y valoración continua (46).

b. Higiene y confort

- **Cuidado de la piel:** Es importante mantener la piel limpia y seca, así como controlar la humedad de la piel mediante apósitos u otros productos que no contengan alcohol. Los ácidos grasos hiperoxigenados (AGHO) mejoran la hidratación y evitan la sequedad de la piel, favorecen la cicatrización, mantienen el nivel de oxigenación de tejidos de apoyo e impulsan la renovación celular epidérmica reparando la troficidad cutánea (47).

El uso del aceite de oliva extra virgen aporta hidratación y contribuye a reparar la piel dañada de forma rápida, así como propiedades antiinflamatorias permitiendo acelerar la cicatrización (48).

- **Incontinencia:** La piel se vuelve más vulnerable con la exposición prolongada a la orina y las heces. El paciente que presenta incontinencia fecal tiene un riesgo 22 veces de presentar una úlcera respecto al paciente que no presenta incontinencia fecal. Los pacientes con mayor riesgo a desarrollar una lesión asociada a la humedad son aquellas con edad avanzada ya que la epidermis de una persona adulta mayor tiene un 50% menos de espesor que la de una persona joven, por ello:
 - Evite la humedad de orina, heces, sudor o supuración.
 - Seque la piel con un paño suave sin frotar.
 - Limpie la piel tan pronto se ensucie.
 - Aplique cremas hidratantes.
 - Use jabones con PH neutro para que no irriten la piel (49).
- **Superficies Especiales de manejo de la Presión (SEMP):** Son aquellas superficies o dispositivos especializados, la que por sus características físicas y estructural facilitan la redistribución de la presión, además de presentar otras funciones terapéuticas para el manejo de las cargas tisulares, cizalla o fricción. Estos dispositivos según su tipo pueden ser: colchonetas,

colchón de reemplazo, cojín, cama especial (50).

- **Manejo del dolor:** Las lesiones por presión pueden llegar a afectar áreas profundas como la hipodermis o el hueso, causando un nivel muy alto de dolor. El dolor es una percepción subjetiva desagradable que interfiere en la movilidad, el confort, la calidad del sueño y el estado de ánimo. En la actualidad existen recomendaciones, pero el tratamiento del dolor durante las curas, mediante medicamentos tópicos o sistémicos. Considerar los parámetros siguientes para su manejo:
 - Tener información: tiempo desde la aparición de la úlcera, etiología, localización anatómica, extensión, forma, exudado, características de la úlcera y signos de infección.
 - La valoración de la piel y los tejidos adyacentes en busca de posibles infecciones o necrosis.
 - Valorar del dolor antes y durante la cura: presencia, intensidad cuantitativa del dolor y valoración cualitativa sobre el tipo y la intensidad del dolor.
 - Evitar manipulaciones innecesarias de la herida.
 - Evitar la presión excesiva sobre la úlcera de los materiales de vendaje.
 - Un aumento del dolor sugiere un deterioro mayor y la posibilidad de una infección.
 - La realización de desbridamientos profundos no sería posible sin un

manejo adecuado del dolor.

- Tratamiento farmacológico (51).

c. Curación: En el tratamiento de las úlceras por presión están incluidas la descarga de la fuente de presión, el control de infección, el desbridamiento del tejido desvitalizado y el cuidado regular de las heridas para apoyar el proceso de curación.

- **Alivianador de la presión:** Descargar la presión del sitio de la herida. Esto significa reposicionamiento regular, incluir uso de almohadillas o camas especiales para ayudar a disminuir la presión.
- **Control de la infección:** Algunos cirujanos optan inicialmente por usar antisépticos tópicos como povidona yodada, sulfadiazina de plata, peróxido de hidrógeno o hipoclorito de sodio, que sirven para matar bacterias en la úlcera por presión para permitir una mejor curación. Si se determina que el control de la infección es inadecuado se debe llevar al quirófano para el drenaje y desbridamiento adecuado del absceso (52).
- **Desbridamiento:** Técnica que consiste en eliminar el tejido necrosado para permitir la formación de células nuevas.
 - **Desbridamiento Quirúrgico:** Se realiza con instrumental quirúrgico bajo anestesia y extremando medida de asepsia, indicado en escaras gruesas muy adherentes, tejido desvitalizado de lesiones extensas, profundas, de localización especial y con

signos de celulitis o sepsis.

- **Desbridamiento Enzimático:** Se usan agentes exógenos (colagenasa, estreptoquinasa, etc.) que funcionan con los enzimas endógenos degradando el tejido necrótico y el exudado.
- **Desbridamiento Autolítico:** Es el uso de apósitos especiales que proporcionan al tejido las condiciones óptimas de temperatura y humedad de manera que se ponga en marcha el proceso natural de autólisis. Es la forma menos traumática, más indolora y selectiva ya que no afecta a los tejidos sanos, pero su acción más lenta (53).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis General

- **H1:** Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica en el cuidado de las lesiones por presión de la Unidad de Cuidados Intensivos.
- **H0:** No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica en el cuidado de las lesiones por presión.

2.3.2 Hipótesis Específicas

- Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión higiene con la práctica de los cuidados de las lesiones por presión.
- Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión alimentación con la práctica de los cuidados de las lesiones por presión.
- Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión movilización con la práctica de los cuidados de las lesiones por presión.

3. METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

El método que se aplicará para el estudio es el método **hipotético – deductivo** y analítico; considerando que se formularán hipótesis respecto a la problemática que se aborda, sobre los fundamentos que surgen de la teoría general, para su posterior contrastación (54).

3.2 Enfoque de la investigación

El enfoque es **cuantitativo**, ya que se basa en una metodología científica rigurosa donde se establecen hipótesis previamente y se busca probarlas mediante el uso de técnicas estadísticas. La idea central es que se pueda medir las variables y establecer relaciones causales entre ellas. Esto permite generalizar los hallazgos a una población más grande (55).

3.3 Tipo de investigación

La investigación es de tipo **aplicada**, porque el resultado tiene como objetivo resolver problemas reales y concretos de la sociedad; para conseguirlo se basa en la investigación básica (56).

En este caso los resultados de la investigación realizada permitirán conocer que tanto conoce el personal de enfermería sobre cuidados de las lesiones por presión y por ende permitirá mejorar estos conocimientos a

través de acciones de capacitación permitiendo mejorar la calidad de vida de los usuarios.

3.4 Diseño de la investigación

El diseño de la investigación es **no experimental**, porque las variables no son manipuladas ni controladas por el investigador, es decir se estudian tal y como se encuentran; es de **tipo transversal** ya que las variables se miden una sola vez, en un momento específico y con esa información se realiza el análisis. Es de **alcance descriptivo – correlacional**; es descriptivo porque cuantifican y miden las dimensiones de un fenómeno y correlacional porque las hipótesis serán sometidas a contrastación para establecer si existe relación o grado de asociación entre variables (57).

3.5 Población, muestra y muestreo

a. Población

La población de estudio estuvo constituida por 150 enfermeras y enfermeros que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

b. Muestra

Teniendo el tamaño de la población conocida se realizará el cálculo con la fórmula indicada:

$$n = \frac{z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{e^2 \cdot (N-1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

Siendo:

N = Población: 150

Z = Constante de nivel de confianza: 1.96

e = error de muestra: 0.05

p = Probabilidad de éxito: Proporción de la proporción que poseen las características del estudio: 0.5

q = Probabilidad de fracaso: $1 - p$

n = Tamaño de la muestra: 109

c. Criterios de inclusión

- Todas las enfermeras y enfermeros que laboran en el servicio de la UCI de este hospital de EsSalud.
- Enfermeras y enfermeros que acepten voluntariamente participar en el estudio de la investigación mediante el consentimiento informado.

d. Criterios de exclusión

- Enfermeras y enfermeros que no laboran en la Unidad de cuidados Intensivos de un hospital de Essalud.
- Enfermeras y enfermeros que no firmen el consentimiento informado.
- Enfermeras y enfermeros estudiantes de la especialidad.
- Personal técnico de enfermería.

3.6 Variables y operacionalización

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Escala Valorativa
VARIABLE 1: Conocimiento sobre cuidados de las lesiones por presión	Es un conjunto de representaciones abstractas que se almacenan mediante la experiencia, la adquisición de conocimientos o a través de la observación.	Información que el profesional de enfermería posee sobre prevención y cuidados de las lesiones por presión. La variable fue evaluada a través de un cuestionario que consta de 26 preguntas	Higiene	Revisión de a piel Tiempo /frecuencia	Ordinal	Bajo (0-7) Medio (8-14) Alto (15-26)
			Alimentación	Tipos de alimentos Hidratación		
			Movilización	Posición Utilización de apoyo		
VARIABLE 2: Práctica sobre los cuidados de las lesiones por presión	Conjunto de conocimientos teóricos y técnicas que los profesionales de enfermería ponen en práctica durante el cuidado a los pacientes,	Conjunto de conocimientos técnicos que el profesional de enfermería pone en práctica durante la atención del paciente con lesiones por presión. La variable fue evaluada a través de una guía de observación con 9 aspectos a evaluar y sus categorías son: Adecuado: 10-17 Inadecuado: Menor de 10	Valoración de la piel	Integridad Temperatura Ítems (1-6)	Nominal	Adecuada: 10-17 Inadecuada: < 10
			Higiene y confort	Uso de esponjas Protectores cutáneos Uso de jabones y talcos Ítems (7-10)		
			Curación	Uso de ropas Cambios posturales Debridación Cultivo Ítems (11-17)		

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

La técnica que se utilizara es la encuesta, debido a su facilidad para acceder a grandes poblaciones.

3.7.2 Descripción de instrumentos

El instrumento 1: Para medir la variable conocimiento se utilizó el cuestionario validado por Villanueva F. Este cuestionario consta de 26 ítems, distribuidos en 03 dimensiones:

- Higiene = 9 ítems
- Alimentación =5 ítems
- Movilización = 12 ítems

La escala de medición será: Correcto = 1 ; Incorrecto = 0

La escala de valoración será:

- Alto = 15-26
- Medio = 8-14
- Bajo = 0-7.

El cuestionario se realizará de manera individual y el tiempo estimado será de 15 a 20 minutos (19).

El instrumento 2: Para medir la variable práctica en el cuidado de lesiones por presión se utilizó una Guía de observación que fue elaborado por Mirian Mas Valle en el 2019 y cuenta con 17 ítems, con opciones de respuesta Si=1 punto y No= 0 puntos, organizadas en 3 dimensiones:

- Valoración de la piel = 6 ítems;
- Higiene y Confort = 5 ítems;
- Curación = 6 ítems

Los valores de calificación son: Adecuada = 1; Inadecuada = 0 (58).

3.7.3 Validación

El instrumento 1: Se utilizó el cuestionario desarrollado por Villanueva F. Evaluado por 6 expertos con una puntuación inferior a $p < 0.05$ que se consideró útil (19).

El Instrumento 2: Para la variable prácticas se utilizó la Guía de observación, desarrollada por Mirian Mas Valle sometido a 5 juicio de expertos, donde se utilizó la V. de Aiken que determinó un valor de

1, por lo que se concluyó que es un instrumento válido (58).

El V de Aiken es una medida estadística que nos permite evaluar la relación entre las preguntas de una encuesta y su capacidad para medir un concepto específico. Nos permite identificar las preguntas que son redundantes o irrelevantes y deben ser eliminadas. El resultado es una medida numérica que varía de 0 a 1, donde un valor más cercano a 1 indica una mayor relación entre las preguntas y el concepto de interés (59).

3.7.4 Confiabilidad

Instrumento 1: el caso de la variable conocimiento, que fue aplicada en la investigación de Villanueva F, obtuvo un alfa de Cronbach con un resultado de 0.864, siendo altamente confiable (19).

Instrumento 2: En el caso de la variable práctica, aplicada por Mirian Mas en su investigación realiza una prueba piloto, se ingresó los datos a Microsoft Excel versión 2010 y se utilizó KR20 por ser preguntas dicotómicas donde se obtuvo un valor de 0.80 siendo este un valor mayor al 0.05 el cual indica una alta confiabilidad del instrumento (58).

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

3.8.1 Autorización y coordinación para recolección de datos

Se procederá a realizar coordinaciones previas con el director o jefe encargado del Hospital Nacional Rebagliati Martins, mediante una carta se gestionará la autorización para poder llevar a cabo la aplicación de los instrumentos.

3.8.2 Aplicación de los instrumentos para recolectar datos

Se aplicarán ambos instrumentos de recogida de datos de forma predetermina en los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos, tras dar su consentimiento informado, en un tiempo estimado de 15 a 20 minutos, todo ello respetando los protocolos de bioseguridad. La base de datos se creará con el programa Office Excel 2019.

3.9 Aspectos Éticos

En la presente investigación se tomarán en cuenta los principios bioéticos de la investigación, los cuales se detallan a continuación:

- ✓ **Principio de autonomía:** Es la capacidad que tienen las personas para tomar sus propias decisiones (60).

Este principio se aplicará a través de la firma del consentimiento informado de los profesionales de enfermería.

- ✓ **El principio de no maleficencia:** Consiste en no hacer ni generar daño de manera intencionada a los sujetos que forman parte del estudio ni a terceros que puedan verse afectados indirectamente (61). Los participantes de la investigación no serán expuestos a ningún tipo de peligro para su salud física y/o mental.

- ✓ **Beneficencia:** En todas las investigaciones los beneficios deben superar los riesgos y el daño a los sujetos. Este principio también debe asegurar que el estudio de investigación sea pertinente y relevante desde el punto de vista científico y los investigadores sean competentes para llevarlo a cabo (62).

Para ello, el resultado obtenido se hará conocer a la jefatura para que puedan tomar medidas oportunas.

- ✓ **Principio de justicia:** Este principio se centra en la igualdad y la equidad. Por ello, ningún participante será discriminado, aplicándose el principio de justicia (63).

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de actividades (Diagrama de Gantt)

ACTIVIDADES	2024																			
	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema		X																		
Búsqueda bibliográfica			X																	
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes				X																
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación					X															
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la de la investigación						X														
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación							X													
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo							X	X												
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos								X	X											
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos									X											
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información										X										
Elaboración de aspectos administrativos del estudio											X									
Elaboración de los anexos												X	X							
Aprobación del proyecto														X						
Trabajo de campo															X					
Redacción del informe final: Versión 1																X				
Sustentación de informe final																	X			

4.2 Presupuesto

ÍTEMS	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	PRECIO TOTAL (S/.)
RECURSOS HUMANOS			
Encuestadores	70.00	2	140.00
RECURSOS MATERIALES Y EQUIPOS			
Archivadores	7.00	2	14.00
Papel Boond	20.00	1	20.00
Tinta para impresora	48.00	4	192.00
USB	20.00	1	20.00
CD	2.00	3	6.00
Lápices	1.00	12	12.00
Lapiceros	1.00	50	50.00
SERVICIOS			
Movilidad	15.00	10	150.00
Anillados	10.00	5	50.00
GASTOS ADMINISTRATIVOS Y/O IMPREVISTOS			
Imprevistos			200.00
TOTAL			854.00

5. REFERENCIAS

1. Model Systems Knowledge Translation Center. Tratamiento quirúrgico y reconstructivo de las úlceras por presión. [Internet]. Enero del 2020. [Consultado el 11 de julio de 2023]. Disponible en: https://msktc.org/sites/default/files/2022-06/Surg-Recon-Treat-PIs-Sp-508_0_0.pdf
2. Campos I. Úlceras por presión en cuidados paliativos. NPunto. [Internet]. 2021; Vol. IV Numero (39). [Consultado el 10 de julio de 2023]. Disponible en: [https://www.npunto.es/revista/39/ulceras-por-presion-en-cuidados-paliativos#:~:text=2%2C4.,La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la%20Salud%20\(OMS\)%20afirma%20que%20las,ejercida%20sobre%20una%20prominencia%20%C3%B3sea%E2%80%9D](https://www.npunto.es/revista/39/ulceras-por-presion-en-cuidados-paliativos#:~:text=2%2C4.,La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la%20Salud%20(OMS)%20afirma%20que%20las,ejercida%20sobre%20una%20prominencia%20%C3%B3sea%E2%80%9D).
3. Amador M. Úlceras por presión en pacientes críticos. [Tesis para optar al título de enfermera]. Coruña: Universidad de Coruña; 2020. Disponible en: https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/27233/AmadorLahoz_MarielaMercedes_TFG_2020.pdf
4. Flores Y, Rojas J y 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; vol.31, No.3 [Consultado el 10 de julio de 2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2020000300164

5. León C y Cairo C. Metodología para la protocolización de enfermería en la prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados. Rev. Cubana Enfermer. [Internet]. 2020; Vol. 36, N°1, e3264 [Consultado el 12 de julio de 2023]. Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/rt/printerFriendly/3264/0>
6. Labeu S, Afonso E, Benbenishty J, Blackwood B, Boulanger C, Chaboyer W, et al. Prevalencia, factores asociados y resultados de las lesiones por presión en pacientes adultos de la unidad de cuidados intensivos: el estudio DecubICUs. Intensive Care Med. [Internet]. 2021; 47(2): 160-169. Disponible en: Prevalencia, factores asociados y resultados de las lesiones por presión en pacientes adultos de la unidad de cuidados intensivos: el estudio DecubICUs | SpringerLink
7. 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. Rev. Cuid [Internet]. 2021, vol.12 no.3 [Consultado el 10 de julio de 2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2216-09732021000300003&script=sci_arttext
8. Flores Y, Rojas J y 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; vol.31, No.3 [Consultado el 10 de julio de 2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2020000300164

9. EsSalud. EsSalud advierte que úlceras por presión podría llevar a la muerte. [Internet]. 12 de setiembre del 2022. [Consultado el 13 de julio de 2023]. Disponible en : [http://noticias.essalud.gob.pe/?inno-noticia=essalud-alerta-que-el-95-de-escaras-en-pacientes-postrados-o-inmovilizados-son-prevenibles#:~:text=Los%20pacientes%20postrados%20en%20cama,Social%20de%20OSalud%20\(EsSalud\).](http://noticias.essalud.gob.pe/?inno-noticia=essalud-alerta-que-el-95-de-escaras-en-pacientes-postrados-o-inmovilizados-son-prevenibles#:~:text=Los%20pacientes%20postrados%20en%20cama,Social%20de%20OSalud%20(EsSalud).)
10. Pérez C, López M, Comino I, Pancorbo P. Los estudiantes de enfermería y sus conocimientos en prevención de las lesiones por presión. *Enfer. Clin* [Internet]. 2021; 31(1): 12-20. [Consultado el 08 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://cuidasalud.com/estudiantes-conocimientos-prevencion-lpp/>
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: -Universidad Nacional de Colombia; 2022. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/07/1373329/10942655682022.pdf>
12. Quisbert S. Competencias cognitivas y técnicas del profesional de enfermería sobre la escala de valoración actual del riesgo de desarrollar úlceras por presión, unidad de terapia intensiva, hospital de clínicas, gestión 2021. [Tesis para optar el título de magíster scientiarum en medicina crítica y terapia intensiva]. La paz: Universidad Mayor de San Andrés; 2021 Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/31619/TM2118.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

13. Chercoles I, Valbración de los conocimientos de las enfermeras sobre úlceras por presión en cuidados intensivos. Gerokomos [Internet]. 2019; vol.30, No.4 [Consultado el 10 de setiembre de 2022]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2019000400210
14. Brenes F, Bravo S, 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 la Licenciatura en enfermería con mención en cuidados críticos]. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2018. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/13566/1/Paula%20de%20Socorro%20Bravo%20Rodr%C3%ADguez.pdf>
15. Chalko S. Conocimientos y prácticas de enfermería sobre úlceras por presión en pacientes hospitalizados en la Unidad de Terapia Intensiva adulto clínica médica sur, la paz tercer trimestre de 2018. [Tesis para optar al título de Especialista en Enfermería en Medicina Crítica y Terapia Intensiva]. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés; 2018. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/20957/TE1391.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Andía H. Conocimiento y prácticas preventivas en lesiones por presión en personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Guillermo Díaz

- De La Vega Abancay 2022. [Tesis para optar al título de segunda especialidad profesional en enfermería intensiva]. Lima: Universidad Nacional del Callao; 2022. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7779/TESIS%20HILDA%20ROCIO%20ANDIA%20PIPA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Mendoza S. Conocimiento y práctica preventiva de lesiones por presión del profesional de enfermería, Hospital Víctor -ramos Guardia, Huaraz, 2022 [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Huaraz: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; 2022. Disponible en: http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/5575/T033_71338762_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Zurita D. Nivel de conocimiento y prácticas de prevención sobre úlceras por presión, en enfermeras de áreas críticas Hospital María Auxiliadora, 2020. [Tesis desarrollada para optar al título de Licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Autónoma de Ica; 2020. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/797/1/Diana%20Milagros%20Zurita%20L%c3%b3pez.pdf>
19. Villanueva F. Conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre prevención de úlceras por presión en adulto mayor Hospital III Suarez Angamos, 2020. [Tesis para optar al título de Licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2021. Disponible en:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/59981/Villanueva_PFM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

20. Arce L. Conocimiento y Prácticas en la prevención y manejo de las úlceras por presión, en el personal enfermero del servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Regional III Honorio Delgado. Arequipa, 2019. [Tesis para optar al título de Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero en paciente Crítico: Mención Adulto]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2019. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/9638/F6.0528.SE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Martínez A. Conocimiento. Concepto Definición [Internet]. Última edición:8 de julio del 2021. [Consultado el 25 de Julio del 2023]. Disponible en: <https://conceptodefinicion.de/conocimiento/>
22. Rodríguez P, Báez F. Epistemología de la Profesión Enfermera. Rev. Ene de Enfermería [Internet]. 2020; Vol.14 (2). [Consultado el 25 de Julio del 2023]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000200013
23. Rocha M. Enfermería de práctica avanzada: una oportunidad necesaria. Rev. del CODEM. Conocimiento enfermero [Internet]. 2023; Vol.6 (20). [Consultado el 25 de Julio del 2023]. Disponible en: <https://www.conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/227>

24. Grada A, Phillips T. Lesiones por presión. Manual MSD [Internet]. 2021; [Consultado el 26 de Julio del 2023]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-dermatologicos/lesiones-por-presion/lesiones-por-presion>
25. Cigna healthcare. Lesiones por presión. [Internet]. 22 de marzo del 2023. [Consultado el 25 de Julio del 2023]. Disponible en: [https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/temasdesalud/lesionesporpresion17772#:~:text=Las%20lesiones%20por%20presion%20est%20en%20otras%20superficies%20\(friccion\)](https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/temasdesalud/lesionesporpresion17772#:~:text=Las%20lesiones%20por%20presion%20est%20en%20otras%20superficies%20(friccion))
26. Suarez K, Tomalá E. Prevalencia de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en el servicio de la Unidad de cuidados intensivos del Hospital de Especialidades Guayaquil ´Dr. Abel Gilbert Pontón [Tesis para optar al título de licenciados en enfermería]. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. 2022. Disponible en: <http://201.159.223.180/bitstream/3317/19140/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-765.pdf>.
27. Pérez D. Factores de riesgo de las úlceras por presión. Menos días con heridas [Internet]. 2018. [Consultado el 25 de Julio del 2023]. Disponible en: <https://www.menosdiasconheridas.com/factores-de-riesgo-de-la-ulceras-por-presion/>
28. Mayo Clinic. Úlceras de Decúbito [Internet]. 5.ª edición. 2022. [Consultado el 25 de Julio del 2023]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/bed-sores/symptoms-causes/syc->

20355893#:~:text=Las%20complicaciones%20de%20las%20%C3%BAlceras,e%20hinchaz%C3%B3n%20de%20la%20%C3%A1rea%20afectada.

29. Sánchez N, Agud L. las úlceras por presión, un problema subestimado. Artículo monográfico. RSI [Internet]. 2020. [Consultado el 26 de julio del 2023]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/las-úlceras-por-presion-un-problema-subestimado-articulo-monografico/>
30. Brenes M, Gómez N, Orozco D. Osteomielitis aguda: clasificación, fisiopatología y diagnóstico. Revista Médica Sinergia [Internet]. 2020; Vol. 5(8): e554. [Consultado el 26 de julio del 2023]. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/554/939>
31. Herrero E. Escala de Norton. Sirve para valorar el riesgo de desarrollo de Úlceras por Presión [Internet]. [Consultado el 26 de julio del 2023]. Disponible en: <https://tactical-medicine.com/blogs/news/escala-de-norton-sirve-para-valorar-el-riesgo-de-desarrollo-de-úlceras-por-presion>
32. Lima M, Gonzales M, Martín C, Alonso I, Lima J. Validez predictiva y fiabilidad de la escala de Braden para valoración del riesgo de úlceras por presión en una unidad de cuidados intensivos. Rev. Med. Int. [Internet] 2018. Vol 42(2): 82-91. [Consultado el 26 de julio del 2023]. Disponible en: <https://www.medintensiva.org/es-validez-predictiva-fiabilidad-escala-braden-articulo-S021056911730030X>

33. Cobos A. Internacionalización del índice COMHON. Rev. Garnata 91 [Internet]. 2021; Vol. 24: e212418 [Consultado el 26 de julio del 2023]. Disponible en: <https://ciberindex.com/index.php/g91/article/view/e212418>
34. Villén M. Tratamiento de úlceras por presión. Rev. NPunto [Internet]. 2023; Vol. VI. Número 60. [Consultado el 26 de julio del 2023]. Disponible en: <https://www.npunto.es/revista/60/tratamiento-de-ulceras-por-presion>
35. Martín L. Utilidad de los registros de enfermería en la calidad de los cuidados enfermeros [Trabajo de fin de grado]. Valladolid: Universidad de Valladolid; 2020. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/42013/TFG-H1928.pdf?sequence=1>
36. Herdman H, Kamitsuru S, Takao C. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y clasificación 2021-2023. 12.ª ed. España: Elsevier; 2021. 616p. ISBN: 9788413821276.
37. Álvarez B. Evaluación del riesgo de desarrollar úlceras por presión. Rev. NPunto [Internet]. 2021; Vol. IV. Número 38. [Consultado el 26 de julio del 2023]. Disponible en: <https://www.npunto.es/revista/38/evaluacion-del-riesgo-de-desarrollar-ulceras-por-presion>
38. Alañón L, Abad Y, Abad P, Flores I, Jimeno C, Jimeno G. Cuidados de enfermería: la importancia del estado nutricional con el desarrollo de úlceras por presión. Rev. Med. Ocronos [Internet]. 2021; 4(12) 139 [Consultado el 26 de julio del 2023]. Disponible en: <https://revistamedica.com/estadonutricionaldesarrolloulceras/#:~:text=La%20nutrici%>

C3%B3n%20juega%20un%20papel,%C3%A9stas%2C%20y%20de%20la%20infecci%C3%B3n.

39. Kreindl C, Basfifer K, Rojas P, Carrasco G. Tratamiento nutricional en úlceras por presión y úlceras venosas. *Rev. Chil. Nutrición* [Internet]. 2019; 46(2) [Consultado el 26 de julio del 2023]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182019000200197
40. Leal P, Benito C, Constante P, Gómez V, Felipe E, Cristóbal J. La importancia de la nutrición en las úlceras por presión. *RSI* [Internet]. 2021. [Consultado el 26 de julio del 2023]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/la-importancia-de-la-nutricion-en-las-ulceras-por-presion/>
41. Pinilla M, Barrena S, Loraque M, Barreu C, Osa I, González L. Valoración del riesgo y prevención de úlceras por presión en unidades de cuidados intensivos por profesionales de enfermería. *RSI* [Internet]. 2021. [Consultado el 26 de julio del 2023]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/valoracion-del-riesgo-y-prevencion-de-ulceras-por-presion-en-unidades-de-cuidados-intensivos-por-profesionales-de-enfermeria/>
42. Lozano S, Sisamon I, García I, Ponce M, Delgado B, Muñoz C. Prevención de las úlceras por presión. *RSI* [Internet]. 2021. [Consultado el 26 de julio del 2023]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/prevencion-de-las-ulceras-por-presion/>
43. Gea V, Castro E, Juárez R, Sarabia C, Díaz M, Martínez J. Entorno de práctica profesional en enfermería. *Rev. Panam Salud Pública*. [Internet]. 2018. 42: e48

- [Consultado el 29 de julio del 2023]. Disponible en:
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34883/v42e482018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
44. Ortin S. El rol de enfermería en la prevención de úlceras por presión. Rev. Med. Ocronos [Internet]. 2021; 4(10) 157 [Consultado el 26 de julio del 2023]. Disponible en:
<https://revistamedica.com/enfermeria-prevencion-ulceras-presion/>
45. Cobos G. Úlceras por presión. Revisión bibliográfica. SANUM [Internet]. 2020, 4(3) 48-59. [Consultado el 25 de Julio del 2023]. Disponible en:
https://revistacientificasanum.com/pdf/sanum_v4_n3_a6.pdf
46. Morales A, Arribas P, Diaz R, Guadarrama D. Impacto de la implantación de la guía de buenas prácticas: valoración del riesgo y prevención de lesiones por presión en ámbito hospitalario. Helcos [Internet].2021. 32(3):187-192 [Consultado el 29 de julio del 2023]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v32n3/1134-928X-geroko-32-03-187.pdf>
47. Alejandro A, Medrano C, Rodríguez R, Sanchis T, Medrano A y Martín M. Ácidos grasos hiperoxigenados en la prevención de UPP. RSI [Internet]. 2021. [Consultado el 25 de julio del 2023]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/acidos-grasos-hiperoxigenados-en-la-prevencion-de-upp/>

48. Montalván M. Intervenciones de enfermería en pacientes adultos mayores con lesiones por presión. [consejo Regional III-Lima Metropolitana]; 21 de junio del 2020. [consultado el 25 de julio del 2023]. Disponible en: <https://www.facebook.com/cr3lima/>
49. Ulceras.net. Lesiones por humedad. [Internet]. [Consultado el 8 de agosto del 2023]. Disponible en: <https://ulceras.net/monografico/129/122/ulceras-por-presion-lesiones-por-humedad.html>
50. Jara M, García D, Loja F, Vasconez A. Prevención de las úlceras por presión. *ReciMundo*. [Internet]. 2019. Vol. 3(3). pp.47-67 [Consultado el 29 de julio del 2023]. Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/510/717>
51. Domingo V, López F, Villegas C, Alba C, Massa B, Alepuz L, et al. Manejo del dolor irruptivo asociado a la cura de úlceras cutáneas. *RESED* [Internet]. 2020; Vol.27(2);113-126 67 [Consultado el 8 de agosto del 2023]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v27n2/1134-8046-dolor-27-02-00113.pdf>
52. Ramírez E, Guarquila E, Latorre S, Arce W, Chancay L. Manejo integral de las úlceras por presión en pacientes institucionalizados. *Journal of American Health* [Internet]. 2021. Vol. 4(2). [Consultado el 29 de julio del 2023]. Disponible en: <https://jah-journal.com/index.php/jah/article/view/98/207>
53. López B, Cobos D, Moreno N, Gargallo MJ. Lesiones por presión. [Trabajo académico para optar grado en enfermería]. Zaragoza. Universidad de Zaragoza; 2018. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/235852109.pdf>

54. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la investigación. Cuantitativa – Cualitativa y Redacción de la Tesis. Lima: Ediciones de la U, 2018. [Consultado el 29 de julio de 2023]. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/MetodologiaInvestigacionNaupas.pdf
55. Hadi M, Martel C, Huayta F, Rojas C, Arias J. Metodología de la investigación: Guía para el proyecto de tesis. [Internet]. Primera edición digital. Puno: Wilson Sucari, Patty Aza, Antonio Flores; 2023. [Consultado el 30 de julio de 2023]. Disponible en: <https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/view/82/124/149>.
56. Rus E. investigación aplicada. [Internet]. [consultado el 07 de agosto del 2023]. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/investigacion-aplicada.html#:~:text=La%20investigaci%C3%B3n%20aplicada%20es%20aquella,la%20investigaci%C3%B3n%20b%C3%A1sica%20para%20conseguirlo>.
57. Álvarez A. Clasificación de las investigaciones. Universidad de Lima [Internet]. 2020 [Consultado el 07 de agosto del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/10818/Nota%20Acad%C3%A9mica%202020%2818.04.2021%29%20-%20Clasificaci%C3%B3n%20de%20Investigaciones.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
58. Mas M. Conocimientos y prácticas sobre el manejo de lesiones por presión del personal de enfermería en un hospital de la policía de Lima, 2019. [Tesis para optar al título de segunda Especialidad profesional de enfermería: Centro quirúrgico]. Lima: Universidad

- Peruana Unión; 2019. Disponible en:
<https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/3102>
59. Avello R. V de Aiken. [Archivo de video]; 11 de enero del 2023. [Consultado el 27 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=UAZLN0UIHLY>.
60. Fernández JC, Fernández B. ¿Qué es bioética en enfermería? [Internet]. Medicina en salud, 01 de diciembre del 2022. [Consultado 30 de Julio del 2023]. Disponible en: <https://universidadeuropea.com/blog/que-es-bioetica-enfermeria/>
61. Millán A. Ética de la investigación con seres humanos. [Internet]. Primera edición digital: Naters L. [30 de Julio]. Disponible en: <https://repositorio.pucp.edu.pe/index/bitstream/handle/123456789/71381/Mo%CC%81dul%203%20%20VF%281%29.pdf?sequence=7&isAllowed=y>
62. Miranda M, Villasis M. El protocolo de investigación VIII. La ética de la investigación en seres humanos. Rev. alerg. Mex. [Internet]. 2019; Vol. 66(1). [Consultado el 30 de julio del 2023]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2448-91902019000100115&script=sci_arttext
63. Roqué M, Macpherson I. Análisis de la ética de principios, 40 años después. Rev. Bioét. [Internet] 2018; 26(2):189-197. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/VdV3ByFcxmgyhixZLpv3wt/>

Anexo 1: Matriz de consistencia

TÍTULO: Conocimiento y Práctica de los profesionales de enfermería en el cuidado de las lesiones por presión en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de EsSalud, 2024.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la práctica del cuidado de las lesiones por presión de los profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2023?</p> <p>Problemas Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Cómo se relaciona la dimensión higiene del conocimiento con la práctica de los cuidados de las lesiones por presión de la Unidad de Cuidados Intensivos del 	<p>Objetivo General</p> <p>“Determinar la relación entre el conocimiento y práctica de los profesionales de enfermería en el cuidado de las lesiones por presión en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2023”.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificar cómo la dimensión higiene se relaciona con la práctica de los cuidados de las lesiones por presión de la Unidad de Cuidados Intensivos. 	<p>Hipótesis General</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ H1: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica en el cuidado de las lesiones por presión de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2023. ▪ H0: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica en el cuidado de las lesiones por presión de la 	<p>Variable 1:</p> <p>Conocimiento en el cuidado de las lesiones por presión.</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Higiene - Alimentación - Movilización <p>Variable 2:</p> <p>Práctica en el cuidado de las lesiones por presión</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Método: Hipotético – deductivo • Tipo: Aplicada • Enfoque: Cuantitativo • Diseño: No experimental. <ul style="list-style-type: none"> - Tipo: Transversal - Alcance: Descriptivo – Correlacional

<p>Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2023?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Cómo se relaciona la dimensión alimentación del conocimiento con la práctica de los cuidados de las lesiones por presión de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2023? ▪ ¿Cómo se relaciona la dimensión movilización del conocimiento con la práctica de las lesiones por presión de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2023? 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificar cómo la dimensión alimentación se relaciona con la práctica en el cuidado de las lesiones por presión de la Unidad de Cuidados Intensivos. ▪ Identificar cómo la dimensión movilización se relaciona con la práctica en el cuidado de las lesiones por presión de la Unidad de Cuidados Intensivos. 	<p>Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2023.</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión higiene con la práctica de los cuidados de las lesiones por presión. • Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión alimentación con la práctica de los cuidados de las lesiones por presión. • Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión movilización con la práctica de los cuidados de las lesiones por presión. 	<p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Valoración de la piel - Higiene y confort - Curación 	
--	--	---	---	--

Anexo 2: INSTRUMENTOS

Instrumento 1: Cuestionario para medir la variable conocimiento sobre prevención de lesiones por presión

DATOS GENERALES

Edad: _____

Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

Estado Civil:

- a) Soltero(a)
- b) Casado(a)
- c) Viudo(a)
- d) Divorciado(a)
- e) Conviviente

DATOS ESPECÍFICOS

1. Las lesiones por presión consisten en:

- a) Lesiones dérmicas producidas por un virus.
- b) Lesiones dérmicas producidas por la permanencia prolongada en cama.
- c) Lesiones contagiosas producidas por la picadura de un insecto.
- d) Lesiones producidas por el estrés.

2. Considera Ud. que las lesiones por presión se pueden evitar:

Sí () No ()

3. La prevención consiste en:

- a) Advertir, sobre algo que puede suceder.
 - b) Evitar, a través de acciones daños a futuro.
 - c) Controlar una enfermedad incurable.
 - d) Educar sobre el tratamiento de una enfermedad.
- 4. En qué parte del cuerpo Ud. considera que se producen más estas lesiones:**
- a) Nariz, ojos, boca.
 - b) Solamente los tobillos.
 - c) Cadera, sacro, talones, espalda, tobillos, codos.
 - d) Solamente la cadera.
- 5. Considera Ud. que es importante la higiene de piel del paciente:**
- Sí () No ()
- 6. En qué zonas del cuerpo se debe realizar la higiene con mayor frecuencia:**
- a) Todo el cuerpo.
 - b) Las zonas donde se eliminan la orina y heces.
 - c) Los pies y las manos.
 - d) Solo la cara.
- 7. La frecuencia con que realiza la higiene al paciente es:**
- a) Diario.
 - b) Interdiario.
 - c) Semanal.
 - d) Quincenal.
- 8. En la higiene que elementos utiliza:**
- a) Solo agua.
 - b) Agua más jabón líquido.
 - c) Agua más jabón neutro.
 - d) Agua más hierbas medicinales.

9. Cuando Ud. realiza la higiene total del paciente puede darse cuenta de la presencia de zonas enrojecidas:

Sí () No ()

10. Para aliviar la presión de la piel Ud. considera los cambios de posición:

Sí () No ()

11. En caso afirmativo, señale en que consiste:

- a) Mantener con posturas adecuadas al paciente (posición anatómica).
- b) Movimientos alternados cada cierto tiempo.
- c) Mover todo lo que sea posible al paciente.
- d) Movilizar solo cuando se le realiza la higiene.

12. Con que frecuencia considera Ud. que se debe realizar los cambios de posición:

- a) Cada 30 minutos.
- b) Cada 60 minutos.
- c) Cada 2 horas.
- d) Cada 4 horas.

13. Considera Ud. que el paciente debe realizar ejercicios suaves:

Si () No ()

14. En caso afirmativo, que tipo de ejercicios debe realizar el paciente:

- a) Ejercitar sus manos y no sus pies.
- b) Realizar ejercicios con ayuda de otras personas.
- c) Ejercitar sus músculos por sí solo y realizar otros movimientos con la ayuda de otras personas.
- d) Ejercitar solo las piernas.

15. Cuanto tiempo debe durar los ejercicios:

- a) 5 – 10 minutos.
- b) 10 – 15 minutos.
- c) 15 – 20 minutos.
- d) 20 – 25 minutos.

16. Considera importante utilizar algún accesorio para las zonas de apoyo:

Sí () No ()

17. Qué accesorio utiliza en el paciente para las zonas de apoyo:

- a) Frazadas.
- b) Almohadas, colchón antiescaras.
- c) Piel de carnero.
- d) Guantes de agua.

18. Considera Ud. que es importante realizar los masajes al paciente:

Sí () No ()

19. En qué forma realiza los masajes:

- a) Golpes suaves, desde la cadera hasta los hombros.
- b) Golpes suaves, soplo en la espalda y piernas.
- c) En forma circular, solo en la espalda.
- d) En forma circular y con movimientos suaves (codos, hombros, glúteos, tobillos, cadera, espalda)

20. Considera Ud. que debe utilizar algún aplicador para realizar los masajes:

Sí () No ()

21. En caso afirmativo, que tipo utiliza:

- a) Aceite.
- b) Crema hidratante y humectante.
- c) Talco.
- d) Colonias.

22. Considera Ud. que es importante la alimentación para disminuir el riesgo a lesiones por presión:

Sí () No ()

23. Que alimentos considera Ud. que son los más importantes:

- a) Carnes, menestras, frutas y verduras.
- b) Arroz, pan, carnes y frutas.
- c) Arroz, fideos y frutas.

d) Frutas y verduras.

24. Considera importante la ingesta de líquidos en el paciente:

Sí () No ()

25. Cuántos vasos de agua podría consumir el paciente aproximadamente:

a) Más de 5 vasos al día.

b) 3 vasos al día.

c) 2 vasos al día.

d) 1 vaso al día.

26.Cuál es la forma de preparación de los alimentos que Ud. considera mejor:

a) Fritos.

b) sancochados.

c) al horno.

d) a la plancha.

Instrumento 2: GUÍA DE OBSERVACIÓN DE PRÁCTICAS, PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LESIONES POR PRESIÓN

Marcar con un aspa según lo observado por el encuestador en cada ítems.

N^o	ASPECTOS A EVALUAR	SI	NO
1	Valora a diario la integridad de la piel.	1	0
2	Controla adecuadamente la temperatura de la piel.	1	0
3	Clasifica adecuadamente el estadio I, II, III o IV de la úlcera.	1	0
4	Usa una crema humectante y protectores cutáneos sobre la piel todos los días.	1	0
5	Utiliza las escalas Norton, Braden y Crishton para medir el riesgo de úlceras por presión.	1	0
6	Clasifica factores de riesgo para desarrollar úlceras por presión como inmovilidad, incontinencia urinaria/fecal, déficit nutricional, cizallamiento y estado de conciencia alterado.	1	0
7	Realiza masajes en las prominencias óseas para prevenir la aparición de úlceras por presión.	1	0
8	Utiliza adecuadamente apósitos transparentes, cremas y apósitos hidrocoloides.	1	0
9	Vigila adecuadamente la ingesta de proteínas y calorías durante la estancia hospitalaria.	1	0
10	Reposiciona cada 2 horas o menos, dependiendo de las características físicas de cada una de las úlceras por presión.	1	0
11	Utiliza cojines en forma de donas para prevenir las lesiones por presión.	1	0
12	Mantiene la piel limpia y seca.	1	0
13	Utiliza colchones antiescaras en pacientes con riesgo de úlceras por presión.	1	0
14	Utiliza suero fisiológico al 0.9% más jeringa de 20cc en la curación de las lesiones por presión.	1	0
15	Vigila los signos de alerta que traducen infección y están relacionados con el empeoramiento de una úlcera como: aumento de exudado, edema en borde de la úlcera, ausencia de tejido de granulación y exudado purulento.	1	0
16	Maneja la desbridación entre los que destacan: quirúrgica, autolítica y enzimática.	1	0
17	Maneja registro adecuado de evolución de las lesiones por presión por pacientes.	1	0

Anexo 3:**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo profesional de enfermería del servicio de Unidad de Cuidados Intensivos, he sido informado (a) sobre los aspectos que conciernen al trabajo de investigación: “Conocimiento y práctica de los profesionales de enfermería en el cuidado de las lesiones por presión en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de EsSalud, 2024”

Se me ha explicado el objetivo de la investigación y entiendo que la información que se proveerá en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial anónima, además estoy consciente que los resultados de la investigación aportarán beneficios para la atención del paciente en el servicio de Unidad Cuidados Intensivos. Por lo tanto, autorizo de forma voluntaria y doy mi consentimiento a que se me apliquen los instrumentos propios de la investigación.

FIRMA

● 18% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 8% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 17% 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	Universidad Católica de Santa María on 2019-09-30 Submitted works	2%
2	uwiener on 2023-02-27 Submitted works	2%
3	Universidad Wiener on 2023-12-03 Submitted works	1%
4	repositorio.uroosevelt.edu.pe Internet	<1%
5	Submitted on 1685565886649 Submitted works	<1%
6	repositorio.upch.edu.pe Internet	<1%
7	Universidad Catolica Cardenal Raul Silva Henriquez on 2022-11-30 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2024-03-29 Submitted works	<1%