



Facultad de Ciencias de la Salud

Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas del profesional de enfermería sobre medidas preventivas de lesiones por presión en el servicio de emergencia del Hospital San Juan De Lurigancho

Lima 2023

Trabajo académico para optar el título de especialista en Enfermería en Cuidados Quirúrgicos: Mención en Tratamiento Avanzado en Heridas y Ostomías

Presentado Por:

Autor: Córdova Bombilla, Flor De María Mencia

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1123-262X>

Asesor: Mg. Mori Castro, Jaime Alberto

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2570-0401>

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

Lima – Perú

2023

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

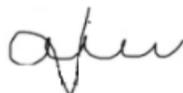
Yo, Cordova Bombilla, Flor De María Mencia, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Enfermería en Cuidados Quirúrgicos: Mención en Tratamiento Avanzado en Heridas y Ostomías de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado “Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas del profesional de enfermería sobre medidas preventivas de lesiones por presión en el servicio de emergencia del Hospital San Juan De Lurigancho Lima 2023”, Asesorado por el Docente Mg. Mori Castro, Jaime Alberto, DNI N° 07537045, ORCID <https://orcid.org/0000-0003-2570-0401>, tiene un índice de similitud de 7 (Siete) %, con código oid:14912:241426698, 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)
 Cordova Bombilla, Flor De María Mencia
 DNI N° 10664622



.....
 Firma del Asesor
 Mg. Mori Castro, Jaime Alberto
 DNI N° 07537045

Lima, 10 de Febrero de 2023

DEDICATORIA:

Este trabajo va dedicado a Dios por darme salud y protección a mis padres por ser mi ejemplo de lucha y fortaleza en cada etapa de mi vida, a mi esposo Carlos Minaya y mis hijas María Cristina y Karla que en todo momento me comprendieron, me dieron su tiempo y apoyaron en lograr el objetivo para mi formación profesional.

AGRADECIMIENTO:

A la plana docente de la UPNW por comunicar sus conocimientos y su paciencia ayudarme a plasmar mi trabajo y a todas las personas que me apoyaron al logro esta meta tan importante en mi vida.

Asesor: Mg. Mori Castro, Jaime Alberto

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2570-0401>

JURADO

- Presidente** : Dra. Uturunco Vera, Milagros Lizbeth
Secretario : Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando
Vocal : Mg. Cabrera Espezua, Jeannelly Paola

Índice de contenido

DEDICATORIA:	ii
AGRADECIMIENTO:	iii
Resumen	ix
Abstract	x
Lista de Acrónimos	xi
1. EL PROBLEMA	12
1.1. Planteamiento del problema	12
1.2. Formulación del problema	15
1.2.1. Problema general	15
1.2.2. Problemas específicos	15
1.3. Objetivos de la investigación	15
1.3.1. Objetivo general	15
1.3.2. Objetivos específicos	16
1.4. Justificación de la investigación	16
1.4.1. Justificación Teórica	16
1.4.2. Justificación Metodológica	17
1.4.3. Justificación Práctica	18
1.5. Delimitaciones de la investigación	18
1.5.1. Temporal	18
1.5.2. Espacial	18
1.5.3. Población o unidad de análisis	19
2. MARCO TEÓRICO	20

2.1.	Antecedentes	20
2.2.	Bases Teóricas	25
2.2.1.	Primera variable:	25
2.2.2.	Segunda variable:	31
2.2.3.	Rol de la enfermera sobre el tema	33
2.3.	Formulación de hipótesis	34
2.3.1.	Hipótesis general	34
2.3.2.	Hipótesis específicas	34
3.	METODOLOGÍA	35
3.1	Método de la investigación	35
3.2	Enfoque de la investigación	35
3.3	Tipo de investigación	35
3.4	Diseño de la investigación	35
3.5	Población, muestra y muestreo	36
3.6	Variables y operacionalización	37
3.7	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	38
3.7.1	Técnica	38
3.7.2	Descripción de instrumentos	38
3.7.3	Validación	39
3.7.4	Confiabilidad	40
3.8	Plan de procesamiento y análisis de datos	40
3.9	Aspectos éticos	40
4	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	42
4.1	Cronograma de actividades y presupuesto	42

4.2 Presupuesto.....	43
5. REFERENCIAS.....	44
Anexos	54
Anexo 1. Matriz de consistencia.....	55
Anexo 2. Instrumentos.....	57
Anexo 3: Consentimiento informado.....	61

Resumen

Una alta mortalidad es atribuida al paciente con lesiones por presión (LPP) y estas son prevenibles. La labor del enfermero(a) y de los cuidadores es relevante en la prevención y en el tratamiento de las LPP. El objetivo fue Analizar la relación de cuanto conoce y su relación con las prácticas del enfermero(a) sobre medidas preventivas de LPP en el área de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho (HSJL) en Lima 2023. Metodología: Investigación cuantitativa, descriptivo; correlacional y de corte transversal, la muestra conformada por la totalidad de enfermeros que trabajan en emergencia. La recolección de los datos se obtendrá por medio de un cuestionario, que obtendrá cuanto conoce sobre LPP y una guía de observación para reconocer sus prácticas.

Palabras clave: enfermero, lesiones por presión, conocimiento, prácticas

Abstract

A high mortality is attributed to the patient with pressure injuries (LPP) and these are preventable. The work of nurses and caregivers is relevant in the prevention and treatment of LPP. The objective was to analyze the relationship of what is known and its relationship with the nurse's practices on preventive measures of LPP in the emergency area of the Hospital San Juan de Lurigancho (HSJL) in Lima 2023. Methodology: Quantitative, descriptive research; correlational and cross-sectional, the sample made up of all nurses who work in emergency. The data collection will be obtained through a questionnaire, which will obtain how much you know about LPP and an observation guide to recognize your practices.

Keywords: nurse, pressure injuries, knowledge, practices

Lista de Acrónimos

LPP: Lesiones por presión

UPP: Úlceras por presión

NPUAP: National Pressure Ulcer Advisory Panel

OPS: Organización Panamericana de la Salud

UCI: Unidad de cuidados intensivos

LPP-DISCLIN: asociadas a dispositivos

SP: Salud Pública

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Actualmente las LPP son un sustancial problema de SP en el mundo, para los organismos de salud, para los pacientes y para sus familias, evidenciándose una alta incidencia y prevalencia. Las LPP es de carácter iatrogénico, es prevenible y curable, por este motivo, una correcta organización en los centros hospitalarios y adecuada aplicación de conocimientos científico-técnicos del enfermero(a) tanto en el espacio que involucra a la atención preventiva y especializada es vital para disminuir esta prevalencia (1).

Las LPP es una lesión que tiene origen por la ausencia de suministro de sangre, se ubica en la piel y tejidos contiguos en zonas donde se ubican huesos prominentes, cuando se establece presión sobre la zona de forma continua, las lesiones pueden alcanzar profundidad, y es posible observar pérdida de tejidos cutáneos (2).

Es frecuente que los pacientes hospitalizados muestren en alguna forma esta forma de lesión de la piel. En pacientes postrados, cuando la movilización no es frecuente o inadecuada, no se cuenta con inmovilizador idóneo para prevenir las lesiones por presión, asimismo puede cohabitar una estancia larga del paciente causado por la lesión y hasta llegar a complicarse e incluso lograr que el tratamiento a usar sea inefectivo (3).

Las tasas globales de morbilidad y mortalidad de las LPP fueron mayores al 60% para los pacientes mayores, quienes permanecieron dentro del año de estancia hospitalaria (4).

Un paciente con LPP tiene un riesgo de mortalidad de 2 a 6 veces mayor que un paciente con piel intacta; a pesar de sus efectos devastadores, aproximadamente el 95% de las LPP son prevenibles (5).

Según el NPUAP, el principal organismo rector en EE.UU sobre LPP y su prevención, indica que aproximadamente 2.5 millones de pacientes muestran LPP anualmente. La incidencia en instituciones hospitalarias es mayor al 2.0% anual, y pueden ocasionar 60 mil muertes anuales (6).

En el año 2017 en España, se realizó un estudio de prevalencia sobre LPP encontrando cifras del 22% en las áreas de UCI, siendo esta una prevalencia alta. Asimismo, Alemania supera en 2,5% al promedio de España y China se encuentra con 10.1 puntos porcentuales por debajo de España (7). En países de Latinoamérica, México muestra prevalencias que van del 12,94 % al 17%. En Brasil se reporta prevalencias del 41.1%, Chile 38% en UCI; mientras que estudios del Perú estudian prevalencias del 11% al 16% (8).

Los datos estadísticos mencionados fueron analizados ante de la pandemia que todavía estamos viviendo, siendo así preocupante las LPP, por que han aumentado en un 400% debido a la dependencia total de los pacientes y encontrarse por tiempos prolongados en posiciones boca abajo o boca arriba y unido a dispositivos clínicos entre ellos sondas, catéteres ventiladores, siendo los pacientes con COVID-19 los más propensos a sufrir LPP (9).

La OPS, resalta la importancia sobre cómo cuidar la piel y otros tejidos, reconoce que es responsabilidad y calidad del cuidado, siendo este un indicador negativo en cuanto a la gestión de la calidad de atención del enfermero(a). Es en enfermería donde deben estar a la vanguardia en los conocimientos que la globalización proporciona, para que desarrollen una excelente labor, en los

pacientes postrados es de mayor demanda las LPP, sin embargo, los conocimientos y experiencia clínica ayuda en la prevención de las complicaciones de las LPP, garantizando un trabajo humano, seguro oportuno y continuo (10).

Es importante enfatizar que el enfermero peruano tiene una “ley de trabajo”, donde se argumenta que cada uno es garante de sus actos y de ofrecer un trabajo de calidad. Con base en los procesos de investigación, donde se establece un protocolo de trabajo para valorar, planificar e intervenir y finalmente evaluar los aspectos relacionados con el desempeño en el trabajo (11).

En el HSJL por estar ubicado en uno de los distritos más populosos del Perú, cuenta con una urbe de 1,150,470 habitantes y siendo el único hospital público que existe en el distrito, se ha evidenciado presencia marcada de un 12% de LPP en pacientes hospitalizados por estancia prolongada, siendo muchos de ellos que provienen de casa con LPP mal curadas, en su mayoría pacientes de 60 años a más, es importante enfatizar que los pacientes con dependencia III y IV son demandantes en los cuidados. La dedicación de los enfermeros se describe en su desempeño, aunque se aprecia algunas brechas en cuanto a prácticas preventivas y en las complicaciones de las LPP, observándose en que el proceso de evaluación del paciente es muy menudo, y no mantienen un orden en la observación de la piel y la forma en cómo se ofrecen los reportes no son los más adecuados. Los enfermeros describen que se encuentran exhaustos por la asignación de pacientes y no cuentan con el apoyo del personal, no siguen un orden en la movilización, refieren dolores lumbares, y que no se cuenta con el mobiliario adecuado ni insumos para prevenir las LPP en los pacientes; En vista que se ha observado esta problemática es motivo para poder realizar un estudio de investigación donde se pueda conocer la relación entre cuanto conoce y prácticas del profesional enfermero(a) sobre medidas preventivas de LPP en el servicio de emergencia del HSJL.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento con las prácticas del profesional de enfermería sobre medidas preventivas de lesiones por presión en el servicio de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho Lima 2023?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación del conocimiento en su dimensión Aspecto conceptual con las prácticas del enfermero(a) sobre medidas preventivas de lesiones por presión en el servicio de emergencia del HSJL Lima 2023?

¿Cuál es la relación sobre cuanto conoce en su dimensión Aplicación de medidas preventivas con las prácticas del enfermero(a) sobre medidas preventivas de LPP en el servicio de emergencia del HSJL Lima 2023?

¿Cuál es la relación sobre cuanto conoce en su dimensión Identificación de riesgo con las prácticas del enfermero(a) sobre medidas preventivas de LPP en el servicio de emergencia del HSJL Lima 2023?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Analizar cuál es la relación del conocimiento con las prácticas del enfermero(a) sobre medidas preventivas de LPP en el servicio de emergencia del HSJL en Lima 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación del conocimiento en su dimensión Aspecto conceptual con las prácticas del profesional de enfermería sobre medidas preventivas de LPP en el servicio de emergencia del HSJL Lima 2023
- Determinar la relación del conocimiento en su dimensión Aplicación de medidas preventivas con las prácticas del profesional de enfermería sobre medidas preventivas de lesiones por presión en el servicio de emergencia del HSJL Lima 2023
- Determinar la relación del conocimiento en su dimensión Identificación de riesgo con las prácticas del profesional de enfermería sobre medidas preventivas de LPP en el servicio de emergencia del HSJL Lima 2023

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Justificación Teórica

El 95% de las LPP son prevenibles y teniendo conocimiento de los problemas que lleva a su aparición, es necesario que los licenciados de enfermería, así como el grupo de salud cumplen un rol muy importante para evitarlas brindando un cuidado preventivo oportuno eficaz. Al ser las LPP un indicador de calidad del trabajo y cuidados que realiza el enfermero(a) en los pacientes, un bajo índice de LPP nos estaría indicando un buen desempeño del enfermero aparición de estas es sinónimo de una buena intervención de enfermería, resaltando que su labor debe ir hacia lo preventivo. Los enfermeros(as) tiene la instrucción de valorar el riesgo LPP en los pacientes hospitalizados, sobre todo en el grupo que tiene enfermedad neurológica, desnutrición, deshidratación, pacientes con problemas en la salida de orina de la uretra y/o fecal y pacientes que

no se movilizan. Recae en los enfermeros(as) el compromiso de mantenerse actualizados en base a la literatura científica y los avances tecnológicos sobre LPP. El enfermero está en la obligación de aplicar el cuidado del paciente con las bases de Virginia Henderson, que es en realidad una herramienta que permite mejorar el cuidado del paciente en cada periodo de vida.

En cuanto a las lesiones por presión. Es importante mencionar a la teórica Virginia Henderson quien aborda 14 requerimientos básicos del ser humano, donde refiere que el profesional enfermero(a) está obligado a usar el proceso de cuidado como instrumento de trabajo en todos los periodos de vida, enfocándose de forma global y logrando así valorar al paciente e identificar los problemas reales y potenciales y tratando de conservar las capacidades del paciente, familia y comunidad, fomentando el cuidado y autocuidado. La siguiente investigación es relevante porque permitirá establecer si existe relación sobre cuanto conoce y prácticas del enfermero(a) acerca de cómo prevenir las LPP, en el HSJL.

1.4.2. Justificación Metodológica

Los instrumentos que se aplican en esta investigación ya han sido aplicados en diversas entidades de salud, y ya cuentan con validación de expertos, el primer instrumento es “Conocimiento preventivo de LPP en enfermeros(as) de áreas críticas” cuenta con un alfa de Crombach con 0.658 y, el segundo instrumento mide los cuidados que desarrollan los enfermeros(as) en pacientes con LPP muestra un valor de confiabilidad de 0.877 será utilizado para la variable Prácticas de prevención de complicaciones sobre LPP. Es en ese sentido que se logrará aplicar instrumentos que permitirán obtener resultados confiables, para que puedan ser utilizados por otros profesionales y sirva para estudiantes que se encuentran en formación.

1.4.3. Justificación Práctica

Los resultados después de aplicar los instrumentos, servirá para evaluar a los enfermeros(as) y como esto impacta en la intervención asistencial, y la prevención de las LPP, con el cual nos ayudará a establecer estrategias adecuadas para reforzar los cuidados con el paciente que son de riesgo por sus comorbilidades, por su estado nutricional, que lograrán un ahorro en el dinero de la institución; los resultados obtenidos serán entregados al departamento de enfermería y gerentes del hospital con la finalidad de tomar acciones, entre ellas la creación de un comité evaluador de las LPP, para reforzar la educación continua y capacitación con talleres teórico-prácticos trimestrales a los profesionales de enfermería, como también crear una guía práctica de lesiones por presión, para ser socializada a todo el personal de enfermería, con el cual se sustenta la justificación práctica de la investigación donde tendrá un efecto al reducir los riesgos de LPP de los pacientes hospitalizados de la institución, disminuyendo costos y recursos a nivel institucional como en el paciente y familia.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El tiempo para trabajar será en el periodo de abril a julio del 2023.

1.5.2. Espacial

La investigación se realizará en el área de emergencia del HSJL, en donde se atiende a demanda y bajo prioridades de atención donde se atienden aproximadamente 6000 pacientes mensuales, el hospital cuenta con 44 camas en el área de observación, UCE y UCI, para lo cual

cuenta con una dotación de personal de enfermería de acuerdo con la necesidad del servicio, siendo un promedio 74 licenciados de enfermería y 105 técnicos de enfermería.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Se encuestará a los enfermeros que trabajan en el área de emergencia, a ellos se le aplicará los cuestionarios el de conocimiento y el de práctica en LPP, previa aceptación y firma de la hoja de consentimiento.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A nivel internacional

Tayebi y col., (12) en el 2020, en Irán, “evaluó la relación entre la práctica, la demografía y la actitud de las enfermeras de UCI con respecto a las LPP”. Estudio descriptivo-correlacional. Trabajaron con 120 enfermeras de UCI de establecimientos en Irán. Método: se realizó, una encuesta a enfermeras, aplicaron el muestreo por conveniencia. Recopilaron información demográfica y educación sobre LPP de los participantes. Resultados, muestran respuestas correctas en el 70%, 69% a 50% y menos del 50% de los ítems indican una práctica buena, relativamente buena y mala, respectivamente. El Cuestionario de Actitud con respecto a la prevención de LPP, es un cuestionario en papel y lápiz que es completado por las enfermeras participantes y consta de 11 ítems, con 5 respuestas según la escala Likert. La puntuación total oscila entre 11 y 55. A más alta puntuación, actitud más positiva. Los resultados muestran una puntuación media de verificación de calidad de enfermería de $71,4 \pm 13,5$, lo que infiere que brindaron una buena atención. Las puntuaciones medias del examen de la piel ($22,8 \pm 3,7$) y el cuidado de la piel en pacientes de alto riesgo ($4,3 \pm 0,8$). La puntuación global media de las actitudes de las enfermeras hacia las LPP fue de $27,26 \pm 5,1$, lo que indica una actitud positiva dirigida a la atención y prevención. Hallaron una relación significativa (+) entre la media de años de práctica y la media de actitud ($r = 0,195$; $p = 0,041$), así como una relación entre la calidad de la práctica y la puntuación de actitud ($r = 0,195$; $p = 0,041$) fue significativa. Los autores concluyen que el 90% de las enfermeras de UCI mostraron una buena práctica y una actitud (+) hacia las LPP. Además,

los hallazgos sugieren que las enfermeras con más años de experiencia y una actitud más positiva tienen una mejor práctica.

Nuru y col., (13) en el 2018, en Etiopía, tuvo como objetivo “evaluar el conocimiento, la práctica y los factores asociados (FA) con la prevención de las UPP entre las enfermeras del Hospital de Gondar, en el noroeste de Etiopía”. Estudio descriptivo y correlacional. Se trabajó con una muestra de 248 enfermeras. Método, se realizó, una encuesta a enfermeras, con un muestreo por conveniencia. Recopilaron información demográfica y educación sobre LPP de los participantes. Resultados, cerca de la mitad (54,4 %) de los enfermeros mostraron buen conocimiento; de igual manera el 48,4 % de ellos mostraron buenas prácticas en prevención de UPP. Nivel educativo, experiencia laboral, y tener formación formal, se asociaron significativamente con el conocimiento sobre UPP. Mientras, satisfacción con el liderazgo de enfermería [AOR = 1,9, IC 95 % (1,04-3,82)], escasez de personal [AOR = 0,07, IC 95 % (0,03-0,13)] e instalaciones y equipos inadecuados [AOR = 0,4, IC 95 % (0,19-0,83)] se asociaron significativamente con la práctica de prevención de UPP. Concluyen que el conocimiento y la práctica de los enfermeros sobre la prevención de la UPP fue inadecuado. Tener un mayor nivel educativo y tener experiencia se asoció positivamente con el conocimiento; mientras que la escasez de instalaciones y equipos, la insatisfacción con el liderazgo de enfermería y el número inadecuado de personal mostraron una asociación negativa con la práctica de prevención de UPP. La formación continua y los cursos de actualización son algunos de los pasos importantes para mejorar el conocimiento y prevención de las UPP.

Tesfa y col., (14) en el 2022, en Ethiopia, “Evaluaron el conocimiento, sobre UPP y los FA para prevenir de las UPP entre las enfermeras de los hospitales de la zona de Gurage, en el sur de Etiopía, 2021”. Estudio transversal tuvieron una muestra de 372 participantes. Método, aplicaron

un cuestionario estructurado autoadministrado. Resultados. se muestra al 49 %, (176) de los enfermeros con buenos conocimientos y el 58,5 % (210) tienen buenas prácticas. Tener estudios superiores con máster (odds ratio ajustado(ORa)= 2,075), utilizando la guía (ORa = 1,617); y cooperación de los pacientes (ORa=1,859), se asociaron significativamente con los conocimientos de prevención de las enfermeras. Estar divorciado (ORa= 3,002), licenciado en enfermería (ORa = 2,639), carga de trabajo (ORa = 0,480), relación enfermera/paciente desproporcionada (ORa = 0,480), cooperación del paciente (ORa = 1,859) y buen conocimiento de las enfermeras (ORa =1,684) estadísticamente significativa con prácticas de prevención. Concluyen que las enfermeras mostraron un valor bueno, acerca de cuanto conocen y la prevención de las UPP. La calificación de enfermeras y superior, pautas de prevención de UPP, la sobrecarga de trabajo, la proporción de enfermeras por paciente desproporcionada y la cooperación del paciente fueron factores estadísticamente significativos para el conocimiento y las prácticas de prevención de las UPP.

Getie y col., (15) en el 2020, en Etiopía, “Evaluaron la práctica para prevenir las UPP y los FA entre enfermeras en hospitales públicos del este de Etiopía”. Estudio transversal. Muestra de 422 enfermeras. Método: aplicaron un cuestionario pre estructurado y un check list. Resultados: las enfermeras tuvieron una buena práctica de prevención de UPP (51,9% (IC 95%: 47,1%, 56,4%)), tuvieron actividades adecuadas de prevención de UPP (45,2%). Hallaron una que las prácticas de prevención de UPP se asoció significativamente con enfermeras con licenciatura y nivel de calificación superior (AOR = 1,7, IC 95%: 1,02, 2,83), disponibilidad de dispositivos para aliviar la presión (AOR = 2,2, IC 95%: 1,34, 3,63), estar satisfecho con su trabajo (AOR = 1,65, IC 95%: 1,09, 2,52) y buenos conocimientos (AOR = 2,3, IC 95%: 1,48, 3,55). La práctica autoinformada y los resultados de la observación fueron sustancialmente bajos. Es necesario

considerar la educación y capacitación continuas para mejorar el desempeño de su práctica de la UPP.

Khojastehfar y col., (16) en el 2020 en Irán, plantearon el objetivo “investigar cuanto Conocimiento- Actitud y Práctica (CAP) de los enfermeros(as) para prevenir las UPP y sus FA”. Estudio transversal. Muestra de 328 enfermeras. Método: Dos cuestionarios se aplicaron, el primero conocimiento sobre UPP y sobre su actitud hacia las UPP y práctica para prevenir las UPP. Resultados: La puntuación media de los enfermeros mostró en el área de conocimiento ($63,47 \pm 10,31$), actitud ($39,10 \pm 40,22$) y práctica ($32,03 \pm 6,17$), sobre la prevención de UPP. La relación fue (+) ($p < 0,05$) entre las CAP. Los resultados mostraron que un incremento en el conocimiento (0,051 unidades), se da con cada año que aumenta la experiencia laboral. Además, el conocimiento de las enfermeras de sexo femenino y su actitud tuvieron mejor score a de los hombres en 3.132 y 1.65 unidades, respectivamente. La actitud de las enfermeras aumentó en 0,43 unidades por una hora de trabajo extra por semana. La práctica de las enfermeras aumentó en 0,162 unidades con un año de aumento de su edad. Conclusión: el conocimiento en los enfermeros fue indeseable, es necesario lograr una mejora para los pacientes que ingresan a UCI.

A nivel nacional:

Esteves y Zurita (17), en el 2020, “Determinaron si hay asociación entre el conocimiento y prácticas (CyP) para prevenir UPP en enfermeras del Hospital María Auxiliadora. Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo correlacional. Muestra de 128 enfermeros. Método, aplicaron un cuestionario, que previamente pasó un proceso de validación de expertos. Resultados, el conocimiento en el 78% fue medio y en las prácticas sobre UPP fue adecuado (59,7%). Los valores para la dimensión higiene corporal fue adecuado 54% (69); integridad de la piel 44% nivel

adecuado; piel hidratada y con signos de buena nutrición 55% y realiza movilidad 50%. Se describe una relación entre el CyP para prevenir sobre UPP.

Villanueva (18), en el 2020, “Determinó asociación entre el conocimiento y las prácticas (CyP) del enfermero(a) para prevenir las UPP en el adulto mayor (AM) hospital III Suarez Angamos”. Estudio de tipo correlacional transversal, cuantitativo. Muestra de 25 enfermeras. Método: el cuestionario aplicado tuvo 26 ítems y la confiabilidad del instrumento fue 0,864 y la guía de observación tuvo 19 ítems con una confiabilidad de 0.872. Resultados, el 32% presentan conocimiento alto, 56% nivel medio, 12% nivel bajo y para la segunda variable el 44% realiza una adecuada practica y el 56% presenta prácticas inadecuadas. Concluyeron en una relación directa entre el CyP del enfermero(a) sobre prevención de UPP en el AM.

Carty (19), en el 2018, “Determinaron una asociación entre los cuidados de enfermeros(as) y la prevención de UPP en pacientes en el Hospital María Auxiliadora. Estudio, descriptivo, cuantitativo y correlacional. La muestra fue de 25 enfermeros. Método, el instrumento tuvo una confiabilidad, [alfa de Crombach del 0.809 y 0.873]. Resultados, para la variable cuidado muestran que el 44%- cuidado regular, el 32% -nivel eficaz y el 24%- nivel deficiente, para la variable prevención el 52%- regular, el 24%- buena y el 24%- mala, concluyendo existe una relación ($p < 0,05$) y directa en los cuidados y la prevención de UPP.

Arce (20), en el 2019, “Determinaron la asociación entre el CyP sobre el manejo de UPP de enfermeros de UCI”. Estudio correlacional. Muestra de 18 enfermeros de la UCI, cuyas edades se encuentran entre 26 y 36 años, en su mayoría se sexo femenino. Resultados, la variable conocimiento para tratar UPP, el 72%- buen nivel y el 28%- nivel regular. Las prácticas en el

manejo de UPP 83% buenas prácticas y el 17% regulares. Se demuestra que existe relación positiva entre las variables: Rho de Spearman=0.001.

Quiquia (21), en el 2019, “Establecieron los cuidados de enfermeros(as), para prevenir y controlar las UPP en pacientes de Medicina del Hospital Nacional Hipólito Unánue. Estudio, cuantitativo y transversal. Muestra de 50 enfermeras(os). Método, aplicaron una encuesta. Resultados 58% que realiza cuidados preventivos casi siempre, 48% identificó a pacientes con riesgo de UPP, 52%), siempre observan y valoran zonas de presión, 56% siempre protegen zonas sensibles a lesión, 44% siempre controlan periódicamente el peso, 58% registran actividades con los pacientes relacionados UPP, 50%realizan cambio postural, 52% siempre realizan valoración en el baño, y el 50% protege zona perianal para que no se humedezca. La variable cuidados preventivos un 91,3% siempre realiza. Concluyen que ambas variables son realizadas casi siempre y siempre por los enfermeros(as).

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Primera variable:

Nivel de conocimiento de lesiones por presión

Definición de la variable.

Es una acción mental que tiene conexión directa con la ciencia y como se percibe sensorialmente acerca de hechos reales en el proceso que implica generar aprendizaje o competencia cognitiva que es el resultado de un proceso de apoyo a terceros para afrontar necesidades básicas (22).

Otra definición recalca como un grupo de ideas, indagaciones, nociones y costumbres, que son adquiridas por las personas, y orientan a la toma de decisiones en los quehaceres, es un determinante de la condición que modifican los aspectos conductuales de las personas. El conocimiento de la enfermera se presta a servir a sus semejantes, a la sociedad y la naturaleza, debe tener la característica dirigida a la prevención de las y promoción de la salud con la finalidad de alcanzar mejoras en la calidad de vida (23).

Lesiones por presión

Las escaras o úlceras se conocen como lesiones por decúbito, son ubicadas en la piel y otros tejidos blandos, surgen a la presión en la piel de forma constante o prolongada ejercida sobre la piel. Las lesiones o úlceras se muestran en áreas sobre huesos prominentes. Alguna de las características de las personas a sufrir estas lesiones es aquellas que tienen cierto tipo de restricción para moverse y realizar un cambio de postura (24).

Las úlceras de decúbito sacro frecuentemente se presentan en pacientes adultos mayores, dos tercios de las lesiones se muestran en los adultos mayores de 70 años. Hay datos que muestran que los pacientes hospitalizados, desarrollaron úlceras (83 %), en los cinco días posteriores de hospitalizados. Existen muchas maneras de clasificar las úlceras de decúbito sacro. El sistema de clasificación de úlceras con mayor aceptación es “Panel Asesor Nacional de Úlceras por Presión (NPUAP)” (25).

Las etapas son las siguientes, Grado (G) 1: La piel se muestra intacta con un eritema que no se blanquea. G 2: pierde grosor de la piel que involucra la epidermis y la dermis. G 3: se pierde espesor total de la piel del tejido subcutáneo, pero no cruza la fascia debajo de este. La lesión

puede tener mal olor. G 4: ausencia de piel de forma total, se extiende a través de la fascia con pérdida considerable de tejido, puede verse afectado el músculo, hueso, tendón o articulación (26).

La aparición y el desarrollo es multifactorial. Entre las causas más frecuentes se tiene el deterioro local y general de la pérdida de la conciencia, junto con la disminución de la movilidad, son las causas estarían contribuyendo a la formación de estas úlceras, la inconsciencia de los pacientes no permitiría sentir la incomodidad y, por lo tanto, no alivian la presión (27). Algunos factores externos; como presión, fricción, fuerza cortante, humedad y otros factores internos; como elevada temperatura, algún grado de desnutrición, bajo nivel de hemoglobina y otra disfunción endotelial incrementan la aparición de las lesiones. Son necesarias dos horas de inmovilidad de un paciente en cama o en cirugía para la aparición de una úlcera por decúbito (28). Algunas otras características son los pacientes con enfermedades neurológicas, cardiovasculares, anestesia prolongada, deshidratación, desnutrición, hipotensión, Pacientes quirúrgicos. Los mecanismos reguladores nerviosos, son los encargados de regular el flujo sanguíneo local, su disfunción genera las úlceras. La presión ejercida en los tejidos cuando es prolongada puede bloquear el lecho capilar y, por lo tanto, disminuir el nivel de oxígeno en el área. Con el tiempo, el tejido acumula metabolitos tóxicos, para posteriormente, producirse ulceración y necrosis del tejido (29).

Epidemiología

Las LPP son un problema de atención de la salud en todo el mundo, para gestionarlas es necesario grandes cantidades de dinero (dólares anuales), lo que supone una carga para el sistema sanitario (30).

Fisiopatología

La presión externa debe ser mayor a la presión capilar arterial (32 mmHg), para impedir el flujo sanguíneo y debe ser mayor que la presión de cierre del capilar venoso (8 a 12 mmHg) para disminuir el regreso de la sangre venosa. Si se mantiene la presión por encima de estos valores, se produce isquemia tisular y luego necrosis tisular. El colchón duro, las barandillas de camas de hospital o cualquier superficie dura con la que el paciente esté en contacto, pueden ejercer esa presión. Asimismo, la fricción de la piel contra superficies como la ropa, ropa de cama, también puede contribuir a que la piel se lesione sobre todo la parte externa de la piel y se produzcan las úlceras. La humedad puede exacerbar las úlceras existentes a través del rompimiento y maceración de las capas de la piel (31).

El análisis de las UPP crónicas mostró la presencia de colonias bacterianas, a menudo presentes en la matriz extracelular, pero estos hallazgos no estaban presentes en las úlceras de desarrollo agudo (32).

Tratamiento / Manejo

El manejo de las úlceras por decúbito es complejo no se ha establecido un tratamiento fijo. Una vez que aparece, no debe haber mayor aplazamiento y debe ser tratada de inmediato. El tratamiento es variable, según la ubicación, la profundidad y si existe complicación en la lesión. Siempre el objetivo es; restar la presión que puede ser generada sobre la lesión, otras restricciones urgentes son la humedad, mantener la limpieza, quitar el tejido muerto y controlar la contaminación con otros agentes (33).

La prevención es el mejor tratamiento con un excelente cuidado de la piel, cojines de dispersión de presión y superficies de apoyo. Las superficies que disminuyen la cantidad de presión sobre la herida. Las superficies de apoyo pueden ser estáticas (p. ej., cubiertas de colchones de aire, espuma y agua) o dinámicas (p. ej., cubiertas de aire alternado). Reposicionar y girar al paciente cada dos horas también puede disminuir la presión en el área, pero algunos pacientes pueden requerir cambios de posición más frecuentes, mientras que otros pueden requerir cambios de posición menos frecuentes (34). Se deben utilizar apósitos hidrocoloides. Una buena cobertura antibiótica disminuye la septicemia. La profundidad y la gravedad de la úlcera determinan si se puede requerir tratamiento quirúrgico. La úlcera debe limpiarse a fondo y drenarse para eliminar cualquier tejido muerto y desechos. El manejo quirúrgico tiene como objetivo llenar el espacio muerto y proporcionar una piel duradera a través de la reconstrucción con colgajos. También hay alguna evidencia que sugiere que la oxigenoterapia hiperbárica puede ayudar con la cicatrización de heridas, ya que mejora la oxigenación dentro y alrededor del área de la herida. Así, la prevención de úlceras pasa por disminuir la presión y tratar la herida, si es necesario la intervención quirúrgica, mejorar el estado nutricional. En su mayor parte, las úlceras en estadio I y II no requieren medidas quirúrgicas, sin embargo, las que se encuentran en etapa 3 y 4 si (35).

Disuasión y educación del paciente

Los pacientes y sus familiares deben tener una idea clara de que prevenir la recurrencia requiere compromiso y responsabilidad. El paciente debe moverse o girar cada 2 horas; no podrían hacerlo solos, o deberían pedirle ayuda a alguien. Los colchones de aire o agua también deben usarse en sus hogares. Su ingesta de alimentos debe ser adecuada y debe consistir en una dieta equilibrada y saludable. El uso activo del colchón conduce a mejoras significativas en el flujo

sanguíneo en reposo, la hiperemia reactiva posoclusiva y la temperatura basal de la piel. Estos resultados sugieren que el uso activo de colchones puede mejorar la función endotelial (36).

Teoría del propio cuidado

La teoría de Orem es correcta, denominada Teoría por Déficit de Autocuidado en Enfermería (SCDNT). Orem creó un modelo general o teoría creada para una ciencia práctica como la enfermería abarca no sólo el qué y el por qué, pero también el quién y el cómo. Esta es una teoría de la acción con especificaciones claras para las funciones de enfermera y paciente, que comprende tres teorías menores que están interrelacionadas: la teoría del autocuidado, teoría del abandono de autocuidado y teoría de la organización de enfermería. Los bloques de construcción de estas teorías son seis conceptos principales y un concepto periférico. Orem estableció principios generales que aplicó a los humanos. A pensar en los humanos dentro del contexto de la teoría, Orem vio dos tipos: los que necesitan cuidados de enfermería y quienes lo producen en términos más simples es el paciente y la enfermera (37).

Se describe la “Teoría del autocuidado y cuidado de personas dependientes” en contraste con otras formas de cuidado. Autocuidado de uno mismo o de personas dependientes cuidado (es decir, cuidado realizado por otro como miembro de la familia) debe aprenderse y debe realizarse deliberadamente de por vida, el funcionamiento humano y el bienestar. La “Teoría de la ausencia de autocuidado” (Déficit de cuidado de dependientes), tiene como punto central describir cómo es la necesidad del enfermero(a). Los requisitos para la enfermería están relacionados con las limitaciones de la salud, para conocer, decidir y producir el cuidado de sí mismo o de un dependiente. Orem presenta dos conjuntos de presuposiciones en esta teoría con la teoría del autocuidado (cuidado dependiente) y lo que ella considera la idea de dependencia social. Para

ofrecerse al autocuidado, las personas deben tener valores y capacidades para aprender (saber), decidir y gestionar (para producir y regular el cuidado). El segundo conjunto presenta el contexto de la enfermería como servicio de salud cuando las personas se encuentran en un estado de dependencia social (38).

Instrumento para medir el conocimiento

El cuestionario que será aplicado en este estudio aborda cuanto conoce acerca de cómo prevenir las UPP, información que está basada en Guías de práctica clínica GPC y otros documentos relevantes de los autores López y Pancorbo. El cuestionario está en español, validaron el contenido, aplicaron tres momentos importantes en el primer momento seleccionaron las Guías clínicas y los documentos relacionados a LPP. En un segundo momento obtienen las recomendaciones y proceden a la redacción de las preguntas (Anexo 2). El instrumento tiene tres dimensiones, a) Aspecto conceptual, b) Aplicación de medidas preventivas, c) Identificación de riesgo (39).

2.2.2. Segunda variable:

Prácticas del profesional de enfermería sobre medidas preventivas de LPP.

Una guía de observación valora las medidas preventivas, esta tiene 9 ítems, esta guía fue obtenida de la tesis “Actividades del enfermero(a) en prevención de las UPP de pacientes en tres hospitales”, de la autora Janeth Jinete Acendra, las respuestas a las preguntas son “Aplica o no aplica”. Las respuestas afirmativas cuentan un punto. Para valorar las prácticas serán con el puntaje de 1 a 4= inadecuada; con el puntaje de 5 a 9= adecuada (41). Ver anexo 3. A continuación se describen cada uno de los ítems.

Identifica FR: asociados a UPP y requieren la elaboración de protocolos que permitan llevar a cabo instrumentos que valoren el riesgo, así como aplicar aspectos preventivos y cuidados que incurran de forma tangible en la reducción de las UPP (42).

Utiliza escala de valoración UPP: EL consenso para evitar el problema de UPP se basa en la prevención, es así que valorar el riesgo es relevante en la prevención. Existen muchas formas de valorar el riesgo, a través de escalas, lo importante es que se identifiquen a los pacientes que necesitan apoyo para la prevención y se identifiquen los factores que estarían colocando al paciente en situación de riesgo (43).

Clasifican las UPP: La clasificación y evaluación debe realizarse de inmediato, esto permitirá iniciar la propuesta de tratamiento (44). Registran grado de severidad de UPP: La Intensidad de la úlcera nos indicaría cuan fuerte es la presión en los tejidos lo que generaría la muerte celular. La presión y el tiempo es inverso, la severidad permite saber la zona afectada es la epidermis, que es resistente a la hipoxia y es la última parte que muestra isquemia (45). Realiza limpieza de manos. Con técnicas correctas de lavado, tanto para pacientes y familia antes y después de cada actividad controla las infecciones (46).

Protege zonas prominentes. Se debe observar con cuidado las prominencias óseas durante el cambio de posición, la idea es liberar de presión a las zonas con prominencia. Los cambios de posición, permite oxigenar la piel, antes y después de cada movimiento. Se debe facilitar la ventilación/perfusión. El cambio de posición permite también conocer y evitar posiciones que aumentan el dolor en el paciente. Seca e hidrata la piel del paciente: Se recomienda la higiene diaria con agua templada y jabones principalmente de ph neutro y realizar un secado con mucho cuidado sin friccionar. En todo momento se mantiene la piel higienizada y sin humedad. Es

recomendable aplicar cremas que hidraten la piel y no las que contengan alcohol, elegir las hidrosolubles y procurar su absorción total. Observar si se observa tonos diferentes al tono normal de la piel, aumento en la temperatura, sequedad, humedad, magulladuras (47). Sabanas de cama, limpia, seca y estirada. Si la ropa de cama está sucia es una fuente de infecciones por los restos que pueden contener (48).

2.2.3. Rol de la enfermera sobre el tema

Las enfermeras son profesionales de la salud que desarrollan trabajos importantes dentro del área del cuidado enfermero y sobre todo dentro de la caracterización y apreciación valorativa de los pacientes que tienen factores para desencadenar LPP, en donde se realiza trabajos de prevención y/o realizar tareas adecuadas y eficientes para cada paciente. De acuerdo con que las enfermeras no solo realizan el cuidado de los pacientes sino también de la familia en su totalidad. En general, las enfermeras son quienes orientan y educan a las personas que cuidan pacientes, con el propósito de evitar que estos sufran de UPP, minimizando las complicaciones de los mismos (49).

Algunas publicaciones mencionan que se debe hacer hincapié en la consecución de los roles y el compromiso del enfermero(a), ante las curaciones de LPP, para prevenir su aparición o que se incrementen, y así tener al paciente en un proceso de reincidencia de internación. Esta problemática de LPP incrementaría el tiempo de hospitalización, haciendo más susceptible de tener infecciones intrahospitalarias, incrementa los costos y colabora a infecciones cruzadas. Es por ello el rol fundamental y único, del enfermer(a) en el cuidado de pacientes con LPP. Se requiere que se priorice las necesidades, brindando cuidado y enseñanza al paciente y su familia, quienes serán

los pilares de la recuperación, a través de los cuidados que enfermería le brinde, alcanzaremos mejores resultados en estos pacientes (50).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H1 Se observa una relación estadísticamente significativa entre cuanto conoce y las prácticas del enfermero(a) sobre medidas preventivas de lesiones por presión en el servicio de emergencia del HSJL en Lima 2023.

Ho No se observa una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las prácticas del enfermero(a) sobre medidas preventivas LPP en emergencia del HSJL en Lima 2023.

2.3.2. Hipótesis específicas

H1: Existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión Aspecto conceptual del conocimiento del enfermero(a) sobre cómo prevenir las lesiones por presión en el servicio de emergencia del HSJL en Lima 2023.

H2: Existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión Aplicación de medidas preventivas sobre cuanto conoce el enfermero(a) sobre medidas preventivas de lesiones por presión en el servicio de emergencia del HSJL en Lima 2023.

H3: Existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión Identificación de riesgo del conocimiento del enfermero(a) sobre medidas preventivas de lesiones por presión en el servicio de emergencia del HSJL en Lima 2023.

3. METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

El método aplicado es el hipotético deductivo, la estrategia generará respuestas a la problemática planteada, siguiendo lo planteado en las hipótesis, la respuesta a esta, nos dará conclusiones, que permitirán observar deficiencias o brechas en este trabajo (51).

3.2 Enfoque de la investigación

Se aplicó el enfoque cuantitativo, donde se medirán parámetros estadísticos, después de generar una base de datos, se llegará a respuestas analizando y haciendo mediciones numéricas (52).

3.3 Tipo de investigación

Investigación Aplicada, analiza los criterios relevantes que han de considerarse para diseñar un estudio y obtener las respuestas (53).

3.4 Diseño de la investigación

Estudio que es no experimental, no se modificará ninguna variable, el contexto es el mismo en el que se desarrolla la enfermedad y el trabajo de los enfermeros (54). de tipo transversal, esto sugiere que la recolección de la información es en un solo momento (55). Será de alcance correlacional, intentará ver si las variables muestran cuanto depende una de otra (56).

3.5 Población, muestra y muestreo

La población definida como finita, se conoce el total de pacientes con el diagnóstico de LPP anuales en el hospital. Población de estudio- blanco o diana: es a quien los resultados serán extrapolados. Población accesible: casos de pacientes o de enfermeros que cumplen los criterios de selección. La población elegible: refiere al juicio que servirán para su selección, siendo 74 enfermeros que se evaluarán (57).

Criterios de Selección

Criterio de Inclusión: Enfermeros del área de emergencia, que aceptan desarrollar la encuesta. Y que firmen el consentimiento informado.

Criterio de exclusión: Enfermeros que se encuentran de vacaciones en el momento de la encuesta. Que no acepten firmar la hoja del consentimiento informado.

3.6 Variables y operacionalización

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Variable 1: Conocimiento de lesiones por presión	Son las características que posee el enfermero de emergencia, es la información dirigida a prevenir las LPP (42).	Es la información con la que cuenta el enfermero bajo aspectos como conceptos generales, sobre aspectos conceptuales, aplicación de medidas preventivas, e identificación de riesgo; resultando en un índice de conocimiento de desconocimiento	Aspecto conceptual	LPP Prevención	Nominal	0 a 10 = Bajo 11 a 20 = Medio 21 a 31 = Alto
			Aplicación de medidas de prevención	Cuidados de la piel.		
				Frecuencia de higiene.		
				Sustancia para realizar la higiene.		
				Tiempo de higiene		
			Tipificar el riesgo	Descripción de lesiones		
				Revisión minuciosa		
Tonalidad de la piel						
Variable 2: Prácticas sobre medidas preventivas de LPP.	Acciones que efectúan los enfermeros acerca de como prevenir las LPP.	Consiste en la práctica de acciones, las cuales eviten la aparición de LPP se mide por medio de la guía observacional.	Practica preventiva sobre lesiones por presión	1. Identifica factores relacionados a tener LPP 2 Utiliza escala de valoración LPP 3 Clasifican las LPP	Nominal	1 a 4= inadecuada; 5 a 9= adecuada

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Se aplicarán las encuestas y la observación con la guía sobre prácticas de medidas preventivas de LPP.

3.7.2 Descripción de instrumentos

El primer cuestionario que se aplicará serán las preguntas sobre conocimientos elaborado en español para evaluar profesionales de enfermería en prevención de LPP de los autores López y Pancorbo (40).

El instrumento tiene tres dimensiones, a) Aspecto conceptual, b) Aplicación de medidas preventivas, c) Identificación de riesgo. Suman un punto por respuesta correcta. Las respuestas “Verdadero”, están referidas a los ítems 1, 2, 4, 5, 7, 9, 10, 15, 16, 19, 20, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 30, 31. Las respuestas “Falso”, están referidas a los ítems 3, 6, 8, 11, 12, 13, 14, 17,18, 21, 22 y 28 solo se aumenta un valor por respuesta. Los ítems que tienen como respuesta “No se” no suman ningún punto, en la suma final. Los puntos máximos suman 31 puntos, estaría indicando el 100% de conocimientos. (Ver anexo 2)

El resultado de las respuestas correctas permite calcular el nivel conocimiento, de acuerdo al puntaje siguiente: 0 a 10 = Bajo, 11 a 20 = Medio y 21 a 31 = Alto.

La parte práctica acerca del enfermero(a) sobre medidas preventivas fueron evaluadas a través de una guía de observación que tiene 9 ítems, esta guía fue obtenida de la tesis “Actividades y cumplimiento del enfermero(a) acerca de cómo prevenir UPP a pacientes de tres Hospitales”, de

la autora Janeth Jinete Acendra, las respuestas a las preguntas son “Aplica o no aplica”. Las respuestas afirmativas cuentan un punto. Para valorar las practicas serán con el puntaje de 1 a 4= inadecuada; con el puntaje de 5 a 9= adecuada (41). Ver anexo 3.

La aplicación de esta guía en población de Colombia mostró que las enfermeras, ejecutan con un porcentaje mayor al 50% elementos disponibles de prevención, registra los factores de riesgo. Los ítems menos empleados, son la aplicación de escalas reconocidas para medir el estado de las úlceras en el paciente, solo la tercera parte cumple con valores “excelente”.

3.7.3 Validación

Validación del cuestionario sobre conocimiento

Para la validación del contenido, se aplicaron tres momentos importantes, en el primer momento seleccionaron la Guía clínica y los documentos relacionados a LPP. En un segundo momento obtienen las recomendaciones y proceden a la redacción de las preguntas. El momento final muestra la validación a través de un panel de expertos.

A través del panel se elaboraron 44 recomendaciones para la primera versión del cuestionario. En total fueron 8 expertos, quedaron solo 31 ítems y el cuestionario fue denominado CPUPP-37. Posteriormente se valida el instrumento, mediante una prueba piloto en el Hospital de Jaén. El resultado confirma la elección de 31 ítems que forman parte del cuestionario CPUPP-31 (40).

La práctica del enfermero(a) sobre cómo prevenir mostró valores con un IC del 95 %, con valores p y q del 50 % y un 5 % de error máximo (41).

3.7.4 Confiabilidad

En el primer instrumento muestra una confiabilidad de 0.98 para ítems y un valor de alfa de Cronbach =0.72, adicionalmente cuenta con suficiente validez de constructo y para el segundo instrumento muestra un nivel de confiabilidad de 0.877 (anexo2).

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

Se generará una base de datos, después de finalizada la recolección a través de los cuestionarios y la guía de prácticas. Los datos serán almacenados en un base de Excel que será exportada al software estadístico SPSS.25.0. Se aplicará la estadística descriptiva, con tablas y figuras. Al ser variables cualitativas se aplicará chiquadrado para darle sustento a las pruebas de hipótesis.

3.9 Aspectos éticos

Se considerará todos los criterios que apliquen a un estudio donde se entrevisten a personal de salud, y los criterios que defienden a los entrevistados a través de los cuatro principios expresados por Gómez (58).

Principio de autonomía

Se ofrecerá la información detallada del procedimiento que se aplicará a los entrevistados, se invitará a firmar la hoja de consentimiento, asimismo a un testigo considerando ciertas disposiciones y respetando la opinión.

Principio de beneficencia

Se explicará si se obtendrá beneficios o no, si son monetarios o de otro tipo. Se explicará los probables resultados y de qué manera ayudará a mejorar el conocimiento sobre LPP y como ayudará a una mejor practica en beneficio de otros.

Principio de no maleficencia

Todos los enfermeros(as) que atienden y cuidan pacientes con LPP, se reconocerán según lo expresado por el investigador, que este estudio no afecta su salud ni su integridad, los probables resultados, carecen de nombres, los resultados son anónimos.

Principio de justicia

El trato a toso los entrevistados será adecuado e igual, no hay ningún tipo de discriminación.

4 ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de actividades y presupuesto

ACTIVIDADES	2023																			
	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
Búsqueda de información relacionada al tema LPP	X	X	X	X																
Identificación del Problema	X	X	X	X	X															
Generar la introducción: planteamiento del problema				X	X	X	X	X												
Importancia y justificación de la investigación							X	X												
Marco teórico, donde se incluye antecedentes nacionales e internacionales. Objetivos de la investigación							X	X												
Elaboración de Material y métodos: Enfoque y diseño de investigación						X	X													
Población, muestra y muestreo							X	X	X											
Técnicas e instrumentos de recolección de datos									X	X										
Análisis de información									X	X										
Aspectos éticos									X	X	X	X								
Elaboración de actividades y presupuesto													X							
Elaboración de los anexos														X	X					
Aprobación del proyecto																	X			
Sustentación																		X	X	

4.2 Presupuesto

Materiales	2023				TOTAL
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	S/.
Equipos					
1 tablet	1500				1500
USB	3				60
Material de oficina					
Lapiceros	10			3	13
Hojas bond A4	30	30	30		90
Otro material					
Libros	110	60			170
Fotocopias	300	30		10	340
Impresiones	30	10			40
Otros					
Recarga de celular	50	20	10		80
Recursos Humanos					
Digitación de encuestas	400				400
Imprevistos*		100		100	200
TOTAL	2323	250	40	113	2726

5. REFERENCIAS

1. Campos I. Úlceras por presión en cuidados paliativos. NPunto 4.39 (2021): 76-94. Disponible en: <https://www.npunto.es/revista/39/ulceras-por-presion-en-cuidados-paliativos>
2. Blanco J. Definición y clasificación de las úlceras por presión. El Peu, 2003, vol. 23, núm. 4, p. 194-198 (2003). Disponible en: <https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/26068/1/545034.pdf>
3. Blázquez R. Prevención y tratamiento de las Úlceras por Presión. Revista Clínica de Medicina de Familiar. 1.6 (2007): 284-290. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1696/169617626008.pdf>
4. Pancorbo P. Prevalencia de lesiones por presión y otras lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia en población adulta en hospitales españoles: resultados del 5º Estudio Nacional de 2017." Gerokomos 30.2 (2019): 76-86. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2019000200076
5. Zulkowski K. Measuring pressure ulcer rates and prevention practices. Montana State University, 2015. Disponible en: https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/professionals/systems/hospital/pressure_ulcer_prevention/webinars/webinar7_pu_measuringrates.pdf

6. Edsberg L. Revised national pressure ulcer advisory panel pressure injury staging system: revised pressure injury staging system." *Journal of Wound, Ostomy, and Continence Nursing*, (2016): 585. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27749790/>
7. Pancorbo P. "Epidemiología de las úlceras por presión en España en 2013: 4. "Estudio Nacional de Prevalencia." *Gerokomos* 25.4 (2014): 162-170. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2014000400006
8. Barrera J. "Prevalencia de úlceras por presión en un hospital de tercer nivel, en México DF." *Gerokomos* 27.4 (2016): 176-181. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2016000400009
9. Chacón-Mejía J, Del Carpio-Alosilla A. "Indicadores clínico-epidemiológicos asociados a úlceras por presión en un hospital de Lima. *Rev. Fac. Med. Hum.* (2019): 19(2): 66-74. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312019000200007&script=sci_abstract
10. Goleman D. "Inteligencia emocional en la práctica". [Internet]. Libro de gerencia. Latino América": Resumido.com; (2014) [citado el 15 de enero de 2023]. 536 p.
11. Fernández P., Extremera N. "La Inteligencia Emocional y la educación de las emociones desde el Modelo de Mayer y Salovey". *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado* [Internet]. (2015) [citado 15 de enero de 2023];19(3):63-93. Disponible en: http://emotional.intelligence.uma.es/documentos/pdf61modelo_de_mayer_salovey.pdf
12. Tayebi Z, Rafiei H, Hosseinigolafshani S, Rashvand F. "Relationship Between Practice and Attitude Regarding Pressure Injury Among Intensive Care Nurses in Iran: A Descriptive,

- Correlational Study”. *Wound Manag Prev.* (2020);66(6):27-34. Disponible en: <https://europepmc.org/article/med/32511102>
13. Nuru N, Zewdu F, Amsalu S, Mehretie Y. “Knowledge and practice of nurses towards prevention of pressure ulcer and associated factors in Gondar University Hospital, Northwest Ethiopia”. *BMC Nurs.* (2018);14:34. Disponible en: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-015-0076-8>
14. Tesfa S, Abebe H, Zewudie BT, et al. “Pressure ulcer prevention knowledge, practices, and their associated factors among nurses in Gurage Zone Hospitals, South Ethiopia, 2021”. *SAGE Open Med.* (2022);10:20503121221105571. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35756351/>
15. Getie A, Baylie A, Bante A, Geda B, Mesfin F. “Pressure ulcer prevention practices and associated factors among nurses in public hospitals of Harari regional state and Dire Dawa city administration, Eastern Ethiopia”. *PLoS One.* (2020);15(12):e0243875. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33320888/>
16. Khojastehfar S, Najafi T, Haghani S. “Factors related to knowledge, attitude, and practice of nurses in intensive care unit in the area of pressure ulcer prevention: A multicenter study”. *J Tissue Viability.* (2020);29(2):76-81. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32061501/>
17. Esteves A, Zurita D. “Nivel de conocimiento y prácticas de prevención sobre úlceras por presión, en enfermeras de áreas críticas Hospital María Auxiliadora, 2020” [tesis],

- Universidad Autónoma de Ica, Facultad de Ciencias de la Salud . Disponible en:
<http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/797>
18. Villanueva F. "Conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre prevención de úlceras por presión en adulto mayor Hospital III Suarez Angamos, 2020." [tesis], Universidad Cesar Vallejo, Escuela Profesional de Enfermería. (2021). Disponible en:
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/59981>
19. 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". [tesis], Universidad Católica de Santa María Arequipa, 2019." (2019). Disponible en:
<http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/9638>
20. Quiquia M. "Cuidados de enfermería en la prevención y control de úlceras por presión en pacientes postrados-Servicio de Medicina Interna, Hospital Nacional Hipólito Únanue 2018." [tesis], Universidad Nacional Federico Villareal (2019). Disponible en:
<http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/2838>
21. Espinoza M, Luengo L, Sanhueza O. "Actitudes en profesionales de enfermería chilenos hacia el cuidado al final de la vida. Análisis multivariado". Aquichan [Internet]. (2016) [citado 19 de enero del 2023];16(4):430-446. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v16n4/1657-5997-aqui-16-04-00430.pdf>
22. Ortiz R, Beltrán B. "Habilidades clínicas, inteligencia emocional percibida y desgaste laboral en médicos pasantes de servicio social". Investigación en Educación Médica [Internet].

- (2019) [citado 19 de enero del 2023];8(29):76-84. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/iem/v8n29/2007-5057-iem-8-29-76.pdf>
23. Levine JM. "Historical perspective on pressure ulcers: the decubitus ominosus of Jean-Martin Charcot". *J Am Geriatr Soc.* 2005 Jul;53(7):1248-51. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16108947/>
24. Bansal C, Scott R, Stewart D, Cockerell CJ. "Decubitus ulcers: a review of the literature". *Int J Dermatol.* (2005) Oct;44(10):805-10. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK553107/>
25. Jaul E. "Assessment and management of pressure ulcers in the elderly". *Drugs Aging.* 2010;27(4):311–325. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20359262/>
26. Anders J, Heinemann A, Leffmann C, Leutenegger M, Profener F, von Renteln-Kruse W. "Decubitus ulcers: pathophysiology and primary prevention". *Dtsch Arztebl Int.* (2010) May;107(21):371-81. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20539816/>
27. Mancini P, Oyanguren R. "Factores de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión en adultos mayores hospitalizados." *Rev. Cuerpo Med. HNAAA [Internet].* 18 de febrero de 2019 [citado 16 de marzo de 2023];9(1):14-9. Disponible en: <https://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/142> (2014).
28. Van Marum RJ, Meijer JH, Ribbe MW. "The relationship between pressure ulcers and skin blood flow response after a local cold provocation". *Arch Phys Med Rehabil.* (2002) Jan;83(1):40-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11782831/>
29. Ágreda J, et al. "Una aproximación al impacto del coste económico del tratamiento de las úlceras por presión en España." *Gerokomos: Revista de la Sociedad Española de Enfermería*

- Geriátrica y Gerontológica 18.4 (2007): 201-210. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2007000400007
30. Gefen A. “Reswick and Rogers pressure-time curve for pressure ulcer risk”. Part 1. Nurs Stand. (2009) Jul 15-21;23(45):64, 66, 68. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19678520/>
31. Rhoads DD, Wolcott RD, Percival SL. “Biofilms in wounds: management strategies”. J Wound Care. (2008) Nov;17(11):502-8. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19678520/>
32. Pressure ulcer treatment. “Agency for Health Care Policy and Research”. Clin Pract Guidel Quick Ref Guide Clin. (1994) Dec;(15):1-25. Disponible en:
<https://www.ehob.com/media/2018/04/prevention-and-treatment-of-pressure-ulcers-clinical-practice-guidline.pdf>
33. McInnes E, Jammali-Blasi A, Bell-Syer SE, Dumville JC, Middleton V, Cullum N. “Support surfaces for pressure ulcer prevention”. Cochrane Database Syst Rev. 2015 Sep 03; (2015)(9):CD001735. Disponible en:
<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD001735.pub5/information>
34. Kranke P, Bennett MH, Martyn-St James M, Schnabel A, Debus SE, et al. “Hyperbaric oxygen therapy for chronic wounds”. Cochrane Database Syst Rev. (2015) Jun 24; 2015(6):CD004123. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26106870/>
35. Baker G, Bloxham S, Laden J, Gush R. “Vascular endothelial function is improved after active mattress use”. J Wound Care. (2019);28(10):676-682. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31600104/>

36. Orem DE, Dorothea E. "Orem's Self-Care Nursing Theory". In: M. E. Parker (Ed.) *Nursing theories and nursing practice*. (2006); Philadelphia: F. A Davis. (2nd ed., pp. 141–149). Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0894318418774906?icid=int-sj-abstract.similar-articles.2>
37. Orem DE. "Development of the Self-Care Deficit Theory of nursing: Events and circumstances". In: K. Mc. Renpenning & S. G. Taylor (Eds.). *Self-care Theory in Nursing. Selected Papers of Dorothea Orem*. (2003); (pp. 254–266). Disponible en: <https://epdf.tips/nursing-theories-and-nursing-practice-third-edition.html>
38. Denyes MJ, Orem DE, Bekel G. "Self-Care: A Foundational Science". *Nursing Science Quarterly*. 2001;14(1):48-54. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11873354/>
39. López Franco MD, Pancorbo Hidalgo PL. "A questionnaire of Pressure Ulcers Prevention Knowledge CPUPP-37": elaboration and content validation. *Gerokomos* [Internet]. (2017); 28(1): 30-37. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v28n1/1134-928X-geroko-28-01-00030.pdf>
40. Jinete Acendra J, de la Hoz Mercado M, Montes L, Morales Alba Pardo R. Cumplimiento de las actividades de enfermería en la prevención de úlceras por presión. *Rev Cubana Enfermer* [Internet]. 2016 Jun [citado 2023 Feb 23] ; 32(2): 151-161. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000200002&lng=es.
41. García F et al. "Escalas de valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión." *Gerokomos* 19.3 (2008): 136-144. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/93297/Perez_PLG-Sani_JE-SD.pdf?sequence=1

42. Gálvez C, Mayorga Ramos E, Gornemann Schafer I, González VM, Corbacho del Real J, Jiménez Berbel M. Prevalencia y factores de riesgo de úlceras por presión. *Atención Primaria*. 2002; 30(6): 357-362 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7675988/>
43. Fernández R. "Práctica de intervenciones efectivas en la prevención y tratamiento de las úlceras por presión." (2011). Disponible en: http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/469/Practicas_de_intervenciones_efectivas_Rosario_Fernandez_Bono.pdf?sequence=1&isAllowed=y
44. Montes A. Manejo de las úlceras por presión según el protocolo MINSA en el servicio de cirugía general del HEODRA en el periodo comprendido de abril-2015 a octubre-2018. [Tesis]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. 2019, Disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/handle/123456789/7023>
45. Gil, JA Delgado, et al. "Higiene de manos de los fisioterapeutas: prevención de infecciones nosocomiales." *Fisioterapia* 31.1 (2009): 24-31. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=293704>
46. Pacheco M, et al. "El manejo de las úlceras por presión: intervenciones encaminadas a un oportuno manejo hospitalario." *Evid e intest en salud [Internet]* (2015): 77-85. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/evidencia/eo-2015/eo152e.pdf>
47. Rojas, E. "Cuidados de enfermería en la prevención y tratamiento de las úlceras por presión en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins." [Tesis]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Recuperado en: [http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818. \(2017\): 1982.](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818. (2017): 1982.)

48. Lázaro K. "Conocimiento y actitudes del cuidador hacia las úlceras por presión en el adulto mayor. Lima: Clínica Ricardo Palma 2016". [Tesis Pregrado] Universidad Señor de Sipán. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/4029>
49. Ponce S. "Responsabilidad y Conocimientos de Enfermería en el Cuidado del Paciente con Úlceras por Presión." Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación [Tesis de grado], Universidad de Aconcagua. 118(2009). Disponible en: [oai:bibliotecadigital.uda.edu.ar](http://oai.bibliotecadigital.uda.edu.ar):
50. Puebla C. "Método hipotético deductivo." Valparaíso, Chile, 2010. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/pdf/rp/n46/n46_a05.pdf
51. Vega-Malagón G et al. "Paradigmas en la investigación. Enfoque cuantitativo y cualitativo." European Scientific Journal. (2014).10(15). Disponible en: <https://www.studocu.com/es-ar/document/universidad-siglo-21/metodos-y-tecnicas-de-investigacion-social/lectura-3-del-modulo-1/49877143>
52. Veiga de Cabo J, Zimmermann Verdejo M. "Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño." Medicina y seguridad del trabajo. (2008); 54(210): 81-88. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2008000100011
53. Sampieri R, Mendoza C. "Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta". McGraw Hill México. (2018). 753p. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf
54. García de la Torre G, Huerta S. "Consideraciones metodológicas y análisis simple de los estudios transversales." Bol. méd. Hosp. Infant. Méx. (1998): 348-56. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-232866>

55. Bustamante G, Mendoza C. "Estudios de correlación." Revista de actualización clínica investiga. (2013); (33):1690-1694 Disponible en:
http://www.revistasbolivianas.ciencia.bo/scielo.php?lng=pt&pid=S2304-37682013000600006&script=sci_arttext
56. Otzen T, Manterola C. "Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio." International journal of morphology. (2017); 35(1):227-232. Disponible en:
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
57. Gómez P. "Principios básicos de bioética". Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. (2009); 55(4): 230-233. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322017000400010

Anexos

Anexo 1. Matriz de consistencia

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE Y DIMENSIONES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>PROBLEMA GENERAL: ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento con las prácticas del profesional de enfermería sobre medidas preventivas de lesiones por presión en el servicio de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho Lima 2023?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS: ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento en su dimensión Aspecto conceptual con las prácticas del profesional de enfermería sobre medidas preventivas de lesiones por presión en el servicio de emergencia del Hospital San Juan de</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Analizar la relación del nivel de conocimiento con las prácticas del profesional de enfermería sobre medidas preventivas de lesiones por presión en el servicio de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho en Lima 2023</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS Determinar la relación del nivel de conocimiento en su dimensión Aspecto conceptual con las prácticas del profesional de enfermería sobre medidas preventivas de lesiones por presión en el servicio de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho Lima 2023</p> <p>Determinar la relación del nivel de conocimiento en su dimensión Aplicación de medidas preventivas con las prácticas del profesional de enfermería sobre medidas preventivas</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL Hi: Existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y prácticas del profesional de enfermería sobre medidas preventivas de lesiones por presión en el servicio de emergencia del hospital San Juan de Lurigancho en Lima 2023</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS H1: Existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión Aspecto conceptual del conocimiento del profesional de enfermería sobre medidas preventivas de lesiones por presión en el servicio de emergencia del hospital San Juan de Lurigancho en Lima 2023</p> <p>H2: Existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión Aplicación de medidas preventivas del conocimiento del profesional de enfermería sobre medidas preventivas de lesiones por</p>	<p>V1: Nivel de Conocimiento de LPP</p> <p>V2: Practicas del profesional de enfermería sobre medidas preventivas de LPP.</p>	<p>Tipo y nivel de investigación Enfoque: Cuantitativo Tipo de investigación: Aplicado Diseño de investigación: No experimental. De corte: Transversal. :</p>

<p>Lurigancho Lima 2023? ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento en su dimensión Aplicación de medidas preventivas con las prácticas del profesional de enfermería sobre medidas preventivas de lesiones por presión en el servicio de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho Lima 2023?</p> <p>Lurigancho Lima 2023? ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento en su dimensión Identificación de riesgo con las prácticas del profesional de enfermería sobre medidas preventivas de lesiones por presión en el servicio de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho Lima 2023?</p>	<p>de lesiones por presión en el servicio de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho Lima 2023 Determinar la relación del nivel de conocimiento en su dimensión Identificación de riesgo con las prácticas del profesional de enfermería sobre medidas preventivas de lesiones por presión en el servicio de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho Lima 2023</p>	<p>presión en el servicio de emergencia del hospital San Juan de Lurigancho en Lima 2023 H3:Existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión Identificación de riesgo del conocimiento del profesional de enfermería sobre medidas preventivas de lesiones por presión en el servicio de emergencia del hospital San Juan de Lurigancho en Lima 2023</p>		
--	---	--	--	--

Anexo 2. Instrumentos

Nivel de conocimiento de LPP

Instrucciones generales

A continuación, le mostramos un listado de preguntas relacionados a prevenir las Lesiones o úlceras por presión, entre las respuestas, algunas son correctas y otras son incorrectas. Se recomienda leer pausadamente y marque adecuadamente según corresponda. V (Verdadero) o F (Falso). Si considera que no sabe cuál es la respuesta marque No sé. No deje respuestas en blanco.

Preguntas	Verdadero	Falso	No se
1. Al cambiar de posición al individuo, reduzca la fricción y cizalla utilizando aparatos y dispositivos auxiliares (del tipo entremetida) que impiden el arrastre sobre la superficie.			
2. Ofrecer suplementos nutricionales con alto contenido en proteínas y calorías en adultos con riesgo de lesiones por presión si la ingesta dietética es insuficiente.			
3. Al hacer cambios posturales, el paciente puede apoyarse sobre zonas corporales enrojecidas.			
4. Reevaluar el riesgo de lesiones por presión si cambia la situación clínica o de cuidados del paciente.			
5. Realizar la monitorización y evaluación nutricional utilizando las herramientas validadas, de forma adecuada a la población y entorno clínico.			
6. Las áreas de la piel en contacto con dispositivos clínicos (sondas, mascarillas, etc.) no presentan mayor riesgo de desarrollo de lesiones por presión.			
7. Describir todas las lesiones por presión siguiendo un sistema de identificación estandarizado.			
8. Utilizar algodón y venda ajustable permite redistribuir la presión sobre talones y prevenir las lesiones por presión.			
9. En pacientes encamados con riesgo de lesiones por presión, usar un colchón con propiedades de alivio de la presión, en vez de un colchón estándar.			
10. Proteja la piel en contacto con los dispositivos clínicos (sondas, drenajes, etc.) utilizando ácidos grasos hiperoxigenados y/o apósitos protectores con capacidad de manejo de la presión.			
11. Masajear la piel sobre prominencias óseas o dar friegas de alcohol o colonia es eficaz para favorecer el aumento de la circulación capilar.			

12. No es necesario movilizar regularmente los dispositivos clínicos (sondas, drenajes o mascarilla) para prevenir lesiones por presión.			
13. La valoración completa de la piel (de cabeza a pies) a todos los pacientes puede hacerse hasta en las primeras 48 horas tras su admisión a un centro sanitario o socio sanitario.			
14. En pacientes encamados que disponen de una superficie de alivio de la presión no es necesario realizar cambios posturales regulares.			
15. Proporcionar una inclinación adecuada del asiento minimizando la presión y cizalla ejercida sobre la piel y tejidos blandos en aquellos pacientes que se encuentren sentados.			
16. En pacientes de piel oscura, la valoración de la piel debe priorizar la temperatura, presencia de edema y cambio de consistencia del tejido, más que enrojecimiento no blanqueable de la piel.			
17. Proteger la piel frente a la humedad mediante la aplicación de ácidos grasos hiperoxigenados.			
18. En pacientes encamados, mantener semi-incorporados con cabecero de la cama elevado entre 30° y 45°.			
19. Documentar en la historia del paciente todas las evaluaciones de riesgo.			
20. Evaluar el estado nutricional en caso de ingreso en un centro sanitario o un cambio significativo de las condiciones clínicas.			
21. La duración de una intervención quirúrgica no se considera un factor de riesgo en el desarrollo de lesiones por presión.			
22. Utilizar un dispositivo tipo “rosca” para aliviar la presión en pacientes con movilidad reducida.			
23. Usar la superficie de alivio de la presión más adecuada en función de las características y riesgo del paciente, adaptando los cambios posturales al tipo de superficie disponible.			
24. En caso de incontinencia, sudoración profusa, exudado de heridas y drenajes valorar la utilización de dispositivos de control adecuados (sondas vesicales, pañales, cambio de ropa y utilización de apósitos).			
25. No sobrepasar los 30° en la elevación del cabecero de la cama en personas encamadas.			
26. Realizar una evaluación completa de todos los pacientes para identificar los factores de riesgo de lesiones por presión.			
27. Inspeccionar la piel buscando signos de enrojecimiento, blanqueamiento de zonas enrojecidas, calor localizado,			

induración y ruptura de la piel en individuos en riesgo de lesiones por presión.			
28. El tiempo que un individuo pasa sentado sin moverse no influye en el desarrollo de lesiones por presión.			
29. En pacientes en decúbito prono, evaluar la región de la cara, nariz, mentón, frente, pómulos, pecho, rodillas, dedos, genitales, clavículas, cresta ilíaca, sínfisis y dorso de ambos pies.			
30. Utilizar de forma sistemática una escala de valoración de riesgo validada (Braden, Norton o EMINA).			
31. vigilar las zonas especiales de riesgo de desarrollar lesiones			

FICHA DE OBSERVACION

Fecha:

Observador:

Marque con una X dentro del casillero asignado para Aplica o No aplica de acuerdo a lo observado.

N° Actividades a evaluar Aplica No aplica	Aplica	No aplica
1. Identifica factores de riesgo de acuerdo con la escala de valoración.		
2. Utiliza escala de valoración de úlceras por presión		
3. Clasifican las úlceras por presión.		
4. Registran el grado de severidad de la úlcera por presión.		
5. Realiza higiene de manos antes y después del contacto con el paciente.		
6. Protege las zonas prominentes.		
7. Cambio de posición.		
8. Después de realizar el aseo o baño, seca e hidrata la piel del paciente.		
9. Comodidad. Cuida que la sabana de cama este limpia, seca y estirada.		
TOTAL:		

Anexo 3: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados

Título del proyecto: “Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas del profesional de enfermería sobre medidas preventivas de lesiones por presión en el Servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho Lima 2023”.

Nombre de la investigadora principal: Lic. Cordova Bombilla, Flor de María Mencia.

Propósito del estudio: Analizar la relación del nivel de conocimiento con las prácticas del profesional de enfermería sobre medidas preventivas de lesiones por presión en el servicio de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho en Lima 2023

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

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

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

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegida, solo la investigadora puede conocerla. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

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

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

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al... presidente del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, correo electrónico...

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

Nombres y apellidos del participante	Firma o huella digital
N° de DNI:	
N° de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
N° de DNI	
N° teléfono móvil	

Lima, mayo del 2023

*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.