



Universidad
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN
CUIDADOS INTENSIVOS**

Trabajo Académico

Conocimiento sobre lesiones por presión y las prácticas en pacientes críticos en enfermeros de UCI del hospital emergencias Villa El Salvador

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos

Presentado por:

Autor: Fuentes Morán, Luis Fernando


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-3693-9066>

Asesor: Mg. Paipay Quispe, Carlos Enrique

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-1028-2289>

Lima – Perú

2025

	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSION: 01 REVISIÓN: 01
		FECHA: 19/02/2026

Yo, LUIS FERNANDO FUENTES MORÁN ... egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“Conocimiento sobre lesiones por presión y las prácticas en pacientes críticos en enfermeros de UCI del Hospital emergencias Villa El Salvador ”** validado por la coordinadora de investigación Mg. Fiorella Sthefany Valladolid Marcos ORCID **0000-0002-0954-6435** tiene un índice de similitud de (20) (veinte) % con código OID: 14912:558538784 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

Fuentes Morán Luis Fernando

DNI: 45590453.




.....

Firma de la coordinadora de investigación

Mg. Fiorella Sthefany Valladolid Marcos

DNI: 70243567

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSION: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 19/02/2026

Lima, 19 de Febrero de 2026.

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

El porcentaje Total es del 20% y las fuentes principales 12% superando el porcentaje del 4%- corresponde a datos primarios presentes en elementos estructurales del documento, tales como la carátula, el esquema metodológico y el instrumento de recolección de datos. Estos componentes forman parte de la estructura estandarizada requerida en toda investigación académica formal. Su redacción responde a lineamientos metodológicos establecidos por la institución.

DEDICATORÍA

A Nuestro Divino Maestro por estar presente en mis logros, a mis padres por apoyarme en cumplir mis metas.

AGRADECIMIENTO

A mi tutor por el estoicismo ofrecido a mi proyecto, a las potestades del hospital de Emergencias por facilitarme el apoyo en mi proyecto.

INDICE

DEDICATORÍA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
INDICE	iv
Resumen	vi
Abstract	vii
1. EL PROBLEMA	1
1.2. Formulación del problema de investigación	3
1.2.1 Problema general.....	3
1.2.2 Problemas específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1 Objetivo general	4
1.3.2 Objetivos específicos.....	4
1.4. Justificación de la investigación.....	5
1.4.1 Teórica	5
1.4.2 Metodológica.....	6
1.4.3 Práctica	7
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	8
1.5.1 Temporal.....	8
1.5.2 Espacial	8
1.5.3 Población o unidad de análisis	8

2. MARCO TEÓRICO	9
2.1. Antecedentes.....	9
2.2. Bases teóricas	12
2.2.1 Conocimiento del Enfermero en prevención de LPP	12
2.2.2 Práctica actitudinal del Enfermero para la prevención de LPP	15
2.3. Formulación de hipótesis de la investigación	18
2.3.1 Hipótesis general	18
2.3.2 Hipótesis específicas	18
3. METODOLOGÍA	20
3.1. Método de la investigación	20
3.2. Enfoque de la investigación	20
3.3. Tipo de investigación	20
3.4. Diseño de la investigación.....	21
3.5. Población, muestra y muestreo.....	21
3.6. Variables y operacionalización.....	23
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	24
3.7.1 Técnica	24
3.7.2 Descripción de los instrumentos	24
3.7.3 Validación.....	25
3.7.4 Confiabilidad.....	25
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	26

3.8.1 Plan de procesamiento.....	26
3.8.2 Análisis de datos.....	27
3.9 Aspectos éticos.....	27
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	29
4.1. Cronograma de actividades.....	29
4.2. Presupuesto.....	30
5. REFERENCIAS.....	31
ANEXOS.....	40
Anexo 1. Matriz de consistencia.....	41
Anexo 2. Instrumentos.....	43
Anexo 3. Consentimiento informado.....	49
Anexo 5. Informe de originalidad.....	49

Resumen

Introducción: No obstante, la gran parte de enfermeros reconoce la relevancia de prevenir eficientemente las lesiones por presión (LPP) en las áreas de cuidados intensivos (UCI), la implementación de medidas preventivas muestra variabilidad. Aunque existen protocolos institucionales bien definidos, su cumplimiento no siempre es riguroso debido a barreras como la limitación de tiempo y recursos disponibles. **Objetivo:** “Determinar la relación entre el conocimiento sobre la prevención de lesiones por presión y las actitudes prácticas del personal de enfermería en la UCI de adultos de un hospital de emergencias en Villa El Salvador, Lima, durante el año 2024”. **Metodología:** Se adoptará una orientación cuantitativa, asentado en el régimen hipotético deductivo, con un esbozo no experimental de arquetipo transeccional. La indagación será de carácter aplicado y contará con la participación de 72 enfermeros que bregan en el servicio de UCI. La técnica de cosecha de datos será la encuesta, conformada por dos cuestionarios: el 1º evaluará el nivel de conocimiento sobre cómo prevenir las LPP, y el segundo medirá las actitudes de los enfermeros sobre la implementación de dichas medidas. Las herramientas estuvieron validadas a través de jueces eruditos, consiguiendo un índice de concordancia de 0.98 y 0.87, respectivamente, lo que respalda su validez. Asimismo, la confiabilidad fue determinada utilizando el coeficiente KR-20 (0.90) para el primer cuestionario, y el Alfa de Cronbach (0.98) para el segundo, confirmando la consistencia interna de ambos instrumentos. En el examen de relación se manejará la prueba Rho de Spearman.

Palabras clave: Lesiones por presión, conocimiento, prácticas de enfermería, cuidados críticos, unidad de cuidados intensivos.

Abstract

Introduction: Although most nurses recognize the relevance of pressure injury prevention (PIP) in intensive care units (ICU), the implementation of preventive measures shows variability. Although well-defined institutional protocols exist, compliance is not always rigorous due to barriers such as limited time and available resources. **Objective:** “To determine the relationship between knowledge of pressure injury prevention and the practical attitudes of nursing staff in the adult ICU of an emergency hospital in Villa El Salvador, Lima, during the year 2024”.

Methodology: A quantitative approach will be adopted, based on the hypothetico-deductive method, with a non-experimental transectional design. The research will be applied and will involve the participation of 72 nurses working in the ICU service. The data collection technique will be the survey, consisting of two questionnaires: the first will evaluate the level of knowledge about LPP prevention, and the second will measure the attitudes of the nursing staff regarding the implementation of these measures. Both instruments were validated by expert judgment, obtaining a concordance index of 0.98 and 0.87, respectively, which supports their validity. Likewise, reliability was determined using the KR-20 coefficient (0.90) for the first questionnaire, and Cronbach's Alpha (0.98) for the second, confirming the internal consistency of both instruments. Spearman's test was used for correlation analysis.

Key words: Pressure injuries, knowledge, nursing practices, critical care, intensive care unit.

1. EL PROBLEMA

Las lesiones por presión (LPP) encarnan un problema clínico revelador en las áreas de cuidados intensivos (UCI), afectando gravemente la calidad de atención de los pacientes críticos. Estas lesiones se manifiestan como áreas de daño localizado en la piel y los tejidos subyacentes, generalmente sobre prominencias óseas, producto de la presión prolongada, a menudo combinada con fricción y cizallamiento (1). A pesar de que, en gran medida pueden prevenirse, las LPP siguen siendo frecuentes en pacientes críticos dado a su inmovilidad prolongada, la complejidad de su estado de salud y el tiempo extendido en una cama (2).

En el entorno de las UCI, los pacientes se enfrentan a un riesgo incrementado de desarrollar LPP debido a la dificultad de sus circunstancias hospitalarias, como la ventilación mecánica prolongada, la anestesia profunda y la necesidad de inmovilización continua. Estos factores, junto con una circulación sanguínea comprometida y la desnutrición, contribuyen significativamente a aumentar la vulnerabilidad de estos pacientes para desarrollar lesiones por presión (3). Estudios recientes realizados en China sugieren que la incidencia de LPP en las UCI oscila entre el 10% y el 25%, con una mayor prevalencia en pacientes que permanecen en estado crítico por períodos prolongados (4).

El conocimiento y las prácticas clínicas de los enfermeros juegan un papel crucial en la lucha por prevenir de forma efectiva las LPP. Empero, varios estudios han señalado deficiencias tanto en la adherencia a los protocolos de prevención como en la implementación de medidas preventivas por parte de los enfermeros (5). Por ejemplo, un estudio realizado en hospitales de alta complejidad en Turquía reveló una brecha reveladora del conocimiento teórico respecto a cómo prevenir las LPP y su aplicación práctica en la rutina clínica diaria. Esta disparidad es

particularmente notable en situaciones de alta carga laboral, donde la priorización de otras tareas urgentes puede llevar a la omisión de medidas preventivas esenciales (6).

En Estados Unidos, las LPP perpetúan simbolizando un reto considerable en la atención de sufridos en UCI. Según reseñas de la *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ), alrededor de 2.5 millones de individuos desarrollan LPP cada año en hospitales de EE. UU. La prevalencia varía entre el 3% y el 11% en pacientes hospitalizados en general, pero en las UCI, donde la vulnerabilidad es mayor, la tasa puede alcanzar hasta el 23% (7).

Los costos asociados con las LPP son significativos, con estimaciones que sitúan el tratamiento entre \$9,000 y \$70,000 por paciente, dependiendo de la severidad y las complicaciones. El impacto económico total para el organismo sanitario de EE. UU. Se calcula en aproximadamente \$11 mil millones anuales (8). Un informe de la *American Journal of Critical Care* subrayó que los pacientes que desarrollan LPP experimentan un aumento del 50% en la duración de su estancia hospitalaria en comparación con aquellos que no presentan estas lesiones, destacando así la importancia de la prevención efectiva (9).

En Brasil, un estudio reveló que la prevalencia de LPP en las UCI fue del 21.5%, con una mayor incidencia en unidades con alta carga de trabajo y un número reducido de personal de enfermería. De manera similar, en México, se reportó una prevalencia del 18.6% en pacientes críticos, con un peligro elevado en aquellos con movimiento restringida y dependencia de ventilación mecánica. En Colombia, la prevalencia varió entre el 12% y el 19%, dependiendo de los protocolos implementados en cada institución (10).

En Perú, particularmente en la provincia de Lima, la prevención de LPP en las UCI enfrenta diversos desafíos. Estudios recientes sugieren que la prevalencia de LPP en pacientes críticos varía entre el 10% y el 20%, una cifra que refleja la combinación de factores como la

sobrecarga laboral de los enfermeros, la falta de recursos y la necesidad de una educación continua en la prevención de LPP (11).

En el nosocomio de emergencias de Villa El Salvador en la capital del Perú, se ha observado una falla de soldadura consistente a los preceptores de recelo, lo que puede derivar en serias consecuencias para los resignados, como el aumento de la morbilidad, prolongación de la estancia hospitalaria, mayores costos de atención y una disminución en su bienestar.

Es crucial que el personal de enfermería esté no solo bien informado sobre las técnicas de prevención de LPP, sino que también el aplique de manera constante en su práctica diaria. Para lograr este objetivo, es fundamental fortalecer la capacitación continua, implementar programas de monitoreo, y proporcionar retroalimentación sobre el desempeño en la prevención de LPP. Estos componentes deben integrarse en cualquier estrategia de mejora de calidad en las UCI, con el fin de reducir las complicaciones y mejorar los resultados clínicos.

1.2. Formulación del problema de investigación

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la vinculación que coexiste entre el conocimiento y la práctica actitudinal de enfermeros en la prevención de lesiones por presión en pacientes en cuidados intensivos adultos de un nosocomio de emergencia de Villa El Salvador, Lima - 2024?

1.2.2 Problemas específicos

a. ¿Cuál es la vinculación que coexiste entre el conocimiento según la dimensión higiene y la práctica actitudinal de enfermeros en la prevención de lesiones por presión en pacientes en UCI-adultos?

b. ¿Cuál es la vinculación que coexiste entre el conocimiento según la dimensión integridad de la piel y la práctica actitudinal de enfermeros en la prevención de lesiones por presión en pacientes en UCI-adultos?

c. ¿Cuál es la vinculación que coexiste entre el conocimiento según la dimensión hidratación y nutrición y la práctica actitudinal de enfermeros en la prevención de lesiones por presión en pacientes en UCI-adultos?

d. ¿Cuál es vinculación que coexiste entre el conocimiento según la dimensión estado mental y la práctica actitudinal de enfermeros en la prevención de lesiones por presión en pacientes en UCI-adultos?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la vinculación que coexiste entre el conocimiento y la práctica actitudinal de enfermeros en la prevención de lesiones por presión en pacientes en UCI-adultos.

1.3.2 Objetivos específicos

a. Identificar la vinculación que coexiste entre el conocimiento en la dimensión higiene y la práctica de enfermeros en la prevención de lesiones por presión en pacientes en UCI-adultos.

b. Identificar la vinculación que coexiste entre el conocimiento en la dimensión integridad de la piel y la práctica de enfermeros en la prevención de lesiones por presión en pacientes en UCI-adultos.

c. Identificar la vinculación que coexiste entre el conocimiento en la dimensión hidratación y nutrición y la práctica de enfermeros en la prevención de lesiones por presión en pacientes en UCI-adultos.

d. Identificar la vinculación que coexiste entre el conocimiento en la dimensión estado mental y la práctica de enfermeros en la prevención de lesiones por presión en pacientes en UCI-adultos.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Prevenir las LPP en sufridos graves constituye una lucha fundamental para el personal enfermero y una prioridad en las UCI, dado que estas lesiones representan no solo un problema clínico, sino también un indicador sensible de la calidad del cuidado y de la seguridad del paciente. Las LPP, consideradas un evento adverso prevenible, están asociadas a un aumento significativo en las complicaciones clínicas, prolongación de la estancia hospitalaria, incremento de la mortalidad y mayores costos institucionales. En este sentido, la presente indagación busca fortalecer el discernimiento y las prácticas del personal de enfermería en la prevención de úlceras por presión, contribuyendo a la reducción de su incidencia y a la mejora de la calidad asistencial en pacientes en estado crítico.

Este estudio se sustenta en el Modelo de Calidad de Atención de Donabedian, el cual establece que la calidad del cuidado sanitario puede evaluarse a través de tres dimensiones interrelacionadas: estructura, proceso y resultado. En el contexto de la prevención de LPP, la estructura comprende los recursos humanos capacitados, la disponibilidad de protocolos y los insumos adecuados; el proceso se vincula directamente con las prácticas preventivas ejecutadas por el enfermero, tales como la valoración del riesgo, la movilización periódica y el cuidado

de la piel; mientras que el resultado se refleja en la disminución de la incidencia de lesiones por presión. Bajo este enfoque, el conocimiento del profesional constituye un componente esencial que influye en el proceso de cuidado y, en consecuencia, en los resultados clínicos del paciente crítico.

Asimismo, la Tesis del Cuidado Humanista de Jean Watson complementa este sustento teórico al enfatizar que el cuidado enfermero trasciende la técnica y se fundamenta en un compromiso ético, humanizado y basado en la comprensión integral de las necesidades del paciente. En el entorno de la UCI, donde los resignados presentan alta vulnerabilidad y dependencia, la aplicación consciente de intervenciones preventivas respaldadas por evidencia científica representa una expresión concreta del cuidado transpersonal propuesto por Watson, orientado a preservar la dignidad, la integridad física y el bienestar del individuo.

Desde esta perspectiva, el discernimiento y las competencias clínicas del personal de enfermería se constituyen en elementos determinantes para la gestión del riesgo y la prevención de eventos adversos como las LPP. La aplicación sistemática de medidas preventivas, entre ellas la valoración continua del riesgo, el cambio postural programado, el uso de superficies de apoyo especializadas y la vigilancia permanente de la integridad cutánea se alinea con los principios de calidad asistencial y seguridad del paciente, reforzando la necesidad de evaluar la relación entre conocimiento y práctica en las unidades de cuidados intensivos.

1.4.2 Metodológica

El diseño de esta pesquisa será observacional, de tipo transeccional con una orientación correlacional, utilizando un marco cuantitativo. Este diseño permitirá examinar la relación entre las variables sin manipular el entorno ni intervenir en el comportamiento de los

participantes. El estudio se realizará en un único momento temporal, lo que proporciona la estimación de los fenómenos simultáneamente.

La población de indagación son enfermeros que bregan en la UCI de un hospital específico. Se seleccionará una muestra representativa de este grupo, asegurando que los participantes cumplan con criterios predefinidos, como experiencia mínima en cuidados críticos y exposición a protocolos de prevención de LPP.

Para avalar la producción de datos confiados y válidos, se utilizarán instrumentos previamente validados en investigaciones similares: 1. Test de evaluación del conocimiento respecto a cómo prevenir las LPP y 2. Guía de evaluación de prácticas actitudinales. Este enfoque metodológico permitirá obtener información valiosa sobre cómo el conocimiento teórico de los enfermeros influye en sus prácticas clínicas, y ofrecerá recomendaciones para mejorar las intervenciones preventivas en las UCI.

1.4.3 Práctica

Esta pesquisa aborda la necesidad crítica de optimizar las prácticas para prevenir las LPP en las UCI, mediante la alineación perpetua y la ejecución segura de formalidades generalizadas por parte del enfermero. En ese sentido, la investigación propone como intervención de enfermería el diseño e implementación de un programa estructurado de fortalecimiento de capacidades, que incluya capacitación continua basada en evidencia científica, aplicación sistemática de escalas de valoración de riesgo (como la escala de Braden), estandarización del cambio postural programado, vigilancia permanente de la integridad cutánea y uso adecuado de superficies de apoyo especializadas. Esta orientación no solo es esencial para elevar la aptitud del cuidado, sino además para disminuir los sucesos de complicaciones relacionadas con las LPP.

La reducción de la incidencia de LPP conlleva menos dificultades, una menor permanencia del aposento hospitalario y, por ende, una disminución en los costos del sistema de salud. Esto es especialmente relevante en las UCI, donde los pacientes presentan inmovilidad prolongada, soporte ventilatorio y múltiples factores de riesgo que incrementan la probabilidad de desarrollar lesiones por presión.

Este estudio busca abordar estas necesidades al proponer la implementación de protocolos estandarizados de prevención, supervisión periódica del cumplimiento de las intervenciones y retroalimentación continua al personal enfermero. A través de la alineación perpetua y la ejecución rigurosa de prácticas basadas en la evidencia, se pretende no solo reducir la prevalencia de LPP, sino también mejorar la calidad general del cuidado y los resultados clínicos y económicos.

Además, la investigación tiene como objetivo identificar las brechas existentes en la capacitación y práctica del personal enfermero, permitiendo establecer planes de mejora continua y estrategias de intervención específicas orientadas al fortalecimiento del conocimiento y la práctica clínica en la UCI. Su implementación efectiva no solo beneficiará a los pacientes críticos, sino también al sistema de atención sanitaria, al reducir eventos adversos prevenibles, optimizar recursos y fortalecer la seguridad del paciente.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

Esta pesquisa se confeccionará entre los meses noviembre del 2024 hasta mediados de enero del año 2025.

1.5.2 Espacial

Esta pesquisa se ejecutará en el servicio de cuidados intensivos adultos de un nosocomio de emergencias del distrito de Villa El Salvador de la provincia de Lima Metropolitana del Perú.

1.5.3 Población o unidad de análisis

Enfermeros del servicio de cuidados intensivos adultos de un nosocomio de emergencias de Villa El Salvador, Lima.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes internacionales

Niyongabo et al. (12) realizaron el 2022 un estudio en Burundi con el objetivo de “evaluar el conocimiento, actitud y práctica de los enfermeros de UCI respecto a la prevención de LPP en pacientes adultos”. Se empleó una orientación observacional, cuantitativo,

asociativo y transversal, con un ejemplar de 28 enfermeros. Las herramientas usadas incluyeron un Test para valorar el conocimiento y una guía observacional para evaluar las actitudes y prácticas preventivas. El estudio reveló que los enfermeros tuvieron un acierto de menos del 50% en el test de discernimiento, mientras que el examen de actitud alcanzó el 65%. Se observó una asociación negativa entre conocimiento y actitud de $r=-0.479$ con un $p\text{-valor}=0.015$. Se remató que, si había una asociación significativa entre el conocimiento y la actitud de los enfermeros, lo que llevó a recomendar la implementación de sesiones de capacitación para mejorar tanto el juicio como las prácticas preventivas de LPP.

Afnan et al. (13), en Arabia Saudita 2023, realizaron una pesquisa con el fin de “determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas relacionadas a la prevención de LPP en adultos en UCI entre las enfermeras del hospital Rey Abdulaziz”. Se llevó a cabo una exploración cuantitativa, observacional, relacional y transeccional con un ejemplar de 152 enfermeras. Se utilizaron un Test para evaluar la comprensión y una guía observacional para estimar las actividades preventivas. Las derivaciones mostraron un puntaje promedio de conocimiento de 6.82/10 y un puntaje de prácticas de 23.48/27. La correlación entre conocimiento y prácticas fue de 0.387 con un valor $p=0.000$, indicando una relación positiva significativa. El estudio consumó que, si hay una relación reveladora positiva entre el conocimiento y las prácticas preventivas de las enfermeras, sugiriendo que una mayor formación en conocimientos podría traducirse en mejores prácticas en la prevención de LPP.

Grešš et al. (14), en Eslovaquia en 2021, llevaron a cabo una investigación para “determinar las coincidencias y diferencias en el conocimiento y las prácticas para prevenir las LPP de adultos en enfermeros de unidades de cuidados críticos eslovacos”. Se ejecutó un estudio cuantitativo, observacional, relacional y transversal utilizando los cuestionarios validados APUP** y PUKAT. La muestra estuvo compuesta por 225 enfermeros seleccionados

aleatoriamente. Los resultados mostraron una media del conocimiento de 45.5% y una media de las prácticas de 67.9%. Se encontró una correlación directa de 0.300 con un valor $p=0.000$. El estudio ultimó que existe una correspondencia significativa positiva entre el discernimiento y las destrezas protectoras de LPP entre los enfermeros de UCI, destacando la importancia de la formación continua para mejorar tanto el juicio como las habilidades clínicas para prevenir las LPP.

Antecedentes nacionales

En 2021, Zurita (15) ejecutó una pesquisa en Lima con el objetivo de “establecer la correlación entre el conocimiento y las prácticas preventivas de úlceras por presión en enfermeras de áreas críticas del Hospital María Auxiliadora”. La indagación, de arquetipo cuantitativo, no experimental, descriptivo y asociativo, contó con la contribución de 128 enfermeras seleccionadas de una población total de 192, lo que representa una proporción muestral significativa del universo estudiado. La cosecha de datos se realizó mediante instrumentos previamente validados por peritos, evidenciando consistencia interna aceptable (KR-20 de 0.658 para conocimiento y alfa de Cronbach de 0.877 para prácticas), lo cual respalda la fiabilidad de los resultados obtenidos. Los descubrimientos señalaron que el 78.3% de los enfermeros presentó un grado de discernimiento moderado sobre la prevención de LPP, mientras que el 59.7% evidenció prácticas preventivas adecuadas. En las dimensiones específicas, la higiene corporal fue adecuada en el 53.5% de los casos, la valoración de la integridad cutánea en el 44.2%, la absorción y sostenimiento en el 55%, y la movilización en el 50.4%, evidenciándose variabilidad en la aplicación de medidas fundamentales para la prevención. Se identificó una fuerte correlación positiva (Rho de Spearman = 0.798) entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas, lo que demuestra una relación estadísticamente significativa y directamente proporcional entre ambas variables, sugiriendo

que mayores niveles de conocimiento se asocian con mejores intervenciones preventivas en áreas críticas hospitalarias.

En 2021, Pari et al. (16) llevaron a cabo una indagación en Ica cuyo fin fue “establecer el vínculo entre los conocimientos y las prácticas para prevenir las lesiones por presión (LPP) por parte del personal de enfermería que atiende a pacientes adultos en UCI”. La pesquisa, de arquetipo cuantitativo, observacional, de trascendencia relacional y de corte transeccional, evaluó a 45 participantes mediante un test estructurado y una guía observacional ad hoc aplicada de manera directa en el entorno asistencial, lo que permitió valorar tanto el componente cognitivo como la ejecución práctica en el contexto real de la unidad de cuidados intensivos. La evidencia reveló que el 31.11% de las enfermeras asumía un alto grado de comprensión sobre la prevención de LPP, mientras que el 28.89% mostraba un grado bueno en las destrezas clínicas, evidenciándose que no la totalidad del personal alcanza niveles óptimos en ambas dimensiones. Asimismo, se obtuvo un coeficiente de correlación de $r=0.654$ con un $p\text{-valor}=0.000$, lo que indica una relación positiva moderadamente fuerte y estadísticamente significativa entre el nivel de sapiencias y las habilidades preventivas, demostrando que a mayores conocimientos teóricos corresponden mejores prácticas clínicas en la prevención de LPP en pacientes críticos.

Mendoza (17), en Huaraz en 2022, hizo una indagación con el fin de “establecer la correlación entre los conocimientos y las prácticas para prevenir las LPP por parte del personal de enfermería del servicio de UCI”. El estudio fue de arquetipo cuantitativo, asociativo, observacional y de corte transeccional, con un ejemplar de 46 enfermeras, evaluadas mediante un test estructurado para medir el nivel de conocimientos y una guía observacional aplicada en el entorno clínico para valorar la ejecución de las prácticas preventivas. Los efectos expusieron que el 37.5% de las enfermeras poseía un alto nivel de comprensión y el 39.3% realizaba

diligencias protectoras de manera adecuada, evidenciándose que menos de la mitad del personal alcanzaba niveles óptimos en ambas dimensiones. Sin embargo, el examen de chi cuadrado evacuó un p -valor=0.884, valor ampliamente superior al nivel de significancia estadística convencional ($\alpha=0.05$), lo que llevó a la conclusión de que no coexiste una vinculación reveladora entre el grado de discernimiento y las actividades preventivas realizadas por el personal enfermero en el área de UCI adulto, sugiriendo que otros factores institucionales, organizacionales o asistenciales podrían estar influyendo en la ejecución de las prácticas preventivas más allá del conocimiento teórico.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Conocimiento del Enfermero en prevención de LPP

2.2.1.1 Conceptualización de la variable

Para prevenir las lesiones por presión (LPP), el discernimiento clínico del enfermero incluye tanto fundamentos teóricos como habilidades prácticas enfocadas en un cuidado seguro y respaldado por la evidencia. Desde un enfoque integral, las LPP se entienden como un acontecimiento adverso que puede prevenirse y que tiene múltiples causas. Se producen debido a la interacción entre cargas mecánicas sostenidas (presión, fricción y cizallamiento) y la capacidad de tolerancia del paciente a nivel tisular, que está determinada por factores tales como la perfusión, el estado nutricional, la movilidad, la humedad cutánea, la edad, las comorbilidades y la sensibilidad. Por lo tanto, el conocimiento de enfermería no se restringe a la identificación de factores de riesgo, sino que abarca el dominio de la fisiopatología del daño tisular (isquemia-reperusión y microlesión por deformación), la utilización de criterios estandarizados para clasificar y valorar, así como la implementación constante del proceso enfermero con el fin de planear, realizar y evaluar las intervenciones preventivas (18).

El nivel de discernimiento que ostentan los enfermeros sobre la desconfianza de LPP en sufridos adultos críticos refleja tanto la experiencia adquirida en la práctica clínica como el aprendizaje formal. Dado que las investigaciones y las guías de práctica clínica en este campo están en constante evolución, es crucial que este conocimiento sea actualizado de manera continua. Esto garantiza que los profesionales de enfermería se mantengan al día con los últimos avances en la prevención de LPP y apliquen prácticas basadas en la evidencia (19).

La aplicación de este conocimiento en la práctica clínica exige un enfoque particular en las UCI debido a la vulnerabilidad específica de los pacientes críticos, quienes son altamente susceptibles a desarrollar lesiones por presión. La localización de las LPP transforma en función de la posición del paciente: en decúbito supino, las zonas de mayor riesgo incluyen la región occipital, sacro, codos y talones; en decúbito lateral, las lesiones suelen aparecer en las orejas, hombros y costillas; mientras que, en decúbito prono, las áreas más afectadas incluyen las mamas, rodillas y genitales (20).

2.2.1.2 Teorías y modelos teóricos relacionados con el conocimiento de las LPP

Teoría del desarrollo del conocimiento de Patricia Benner:

Benner describe el proceso de provecho de sapiencias y habilidades en la enfermería, que progresa desde el nivel de novato hasta el de versado. En el contexto de las LPP, un enfermero principiante posee conocimientos teóricos básicos, mientras que un enfermero experto ha desarrollado una comprensión profunda e intuitiva, basada en la experiencia clínica, que le permite aplicar intervenciones preventivas de manera más eficaz (21).

Teoría de la Gestión del Riesgo en la Atención Sanitaria:

Esta teoría suministra un marco conceptual clave para la desconfianza de eventos adversos, como las LPP. Postula que la caracterización, evaluación y manejo de riesgos son

esenciales en la atención de salud, y el conocimiento de los enfermeros sobre los componentes de riesgo y las intervenciones protectoras se convierte en un componente central para minimizar la aparición de LPP en sufridos graves (22).

Teoría del pensamiento crítico de Alfaro-LeFevre:

La sapiencia crítica es esencial en la práctica de enfermería, permitiendo a los profesionales analizar la certeza servible, adoptar fallos encaminados y ajustar las mediaciones según las insuficiencias específicas del sufrido. En la prevención de LPP, el pensamiento crítico es clave para evaluar los riesgos, implementar estrategias preventivas y adaptarse a situaciones complejas en la UCI (23).

2.2.1.3 Clasificación de las LPP

Se catalogan en cuatro estadios:

Etapa I: Rubor persistente en la piel intacta, que no desaparece al aliviar la presión. Etapa II: Merma arbitraria del espesor de la piel que perturba la epidermis y/o la dermis, con apariencia de vesícula o herida ligera. Etapa III: Detrimento total del espesor de la piel, afectando el tejido subcutáneo, con úlcera en forma de cráter. Etapa IV: Pérdida total del grosor de la piel, con daño extendido a músculos, huesos y estructuras subyacentes, a menudo acompañada de necrosis (24).

2.2.1.4 Dimensiones del conocimiento sobre prevención de LPP

Dimensión 1: Higiene

La limpieza correcta de la piel implica el uso de productos no agresivos que eviten dañar la barrera cutánea, como detergentes neutrales y asépticos que preserven la flora saprofita. Es fundamental cambiar la ropa de cama y ropa del paciente regularmente y evitar el uso de productos con alcohol, los cuales pueden resecar y dañar la piel (25).

Dimensión 2: Integridad de la piel

La apreciación incesante del estado de la piel es esencial, incluyendo el análisis de la coloración y textura del tejido. El enfermero debe identificar y minimizar los factores de riesgo asociados a la presión constante, la fricción y el cizallamiento que se originan durante la inmovilización prolongada, para prevenir la aparición de LPP (26).

Dimensión 3: Hidratación y nutrición

Una nutrición apropiada es transcendental para mantener la salud de la piel. La ingesta deficiente de nutrientes esenciales compromete la capacidad de redención de la piel, aumentando el riesgo de desarrollar LPP. Por tanto, la hidratación y una dieta balanceada son componentes críticos en la prevención de estas lesiones (27).

Dimensión 4: Estado mental

Esta dimensión, presente en escalas como la de Braden, valora la cabida del sufrido para reconocer a incitaciones y su nivel de conciencia. Pacientes con un estado mental alterado o reducida capacidad de comunicar el dolor son más susceptibles a desarrollar LPP debido a la falta de movilidad o incapacidad para pedir reposicionamiento (28).

2.2.1.5 Instrumentos de medición

Existen diversas herramientas universales validadas para valorar la comprensión de los enfermeros sobre cómo prevenir las LPP, dentro de ellos tenemos a: El Pieper Pressure Ulcer

Knowledge Test (PPKT) valora la comprensión sobre elementos de riesgo, estimación y estrategias preventivas de las LPP. El Pressure Ulcer Knowledge Assessment Tool (PUKAT) calcula el discernimiento en áreas como la causa, el peligro, la desconfianza y el procedimiento para las LPP. El Cuestionario de Conocimientos sobre Prevención de LPP (CCP-LPP), desarrollado por Mass-Valle, valora el discernimiento sobre la definición, clasificación, factores de riesgo, evaluación y prevención de las LPP (29).

2.2.2 Práctica actitudinal del Enfermero para la prevención de LPP

2.2.2.1 Conceptualización de la variable

La destreza actitudinal para advertir las LPP en el personal enfermero se refiere a las operaciones y estrategias fundadas en el juicio y la certeza científica que los enfermeros implementan para reconocer, valorar y mitigar el riesgo de LPP en los sufridos bajo su cuidado en UCI. Esta habilidad se caracteriza por un enfoque integral y sistemático, donde el esmero enfocado en el sufrido, la seguridad y la efectividad del cuidado son pilares esenciales. Su meta principal es evitar la visión de LPP, optimizar la calidad de vida de los sufridos y someter los costos coligados con el tratamiento de estas lesiones, contribuyendo a la optimización de los recursos en el entorno de cuidados críticos (30).

2.2.2.2 Teorías y modelos relacionados con la práctica actitudinal

Teoría del cuidado humano de Jean Watson:

La teoría de Watson ofrece una valiosa orientación para examinar las prácticas de prevención de LPP, destacando la jerarquía de la correspondencia enfermera-paciente y el cuidado holístico. Esta tesis enfatiza que las intervenciones preventivas no deben limitarse a los aspectos físicos del cuidado, sino que, además, deben integrar el bienestar mental y espiritual del sufrido. Aplicar la teoría del cuidado humano permite entender mejor los factores

que influyen en las prácticas actitudinales del personal de enfermería, facilitando el desarrollo de intervenciones que mejoren la calidad de atención y prevengan eficazmente las LPP (31).

Modelo de sistemas de Betty Neuman:

Esta tesis representa al sufrido como un sistema abierto que tiene interacción de manera constante con su medio. En la trama de las LPP, la enfermera puede emplear esta tesis para identificar elementos abrazantes que pueden afectar la integridad de la piel, como la inmovilidad, la mala nutrición o la presión constante. Las intervenciones preventivas se centran en fortalecer las líneas de defensa del paciente, ayudando a reducir los riesgos y prevenir la formación de LPP, lo que es fundamental en el cuidado intensivo (32).

Teoría del cuidado transcultural de Madeleine Leininger:

Leininger subraya la jerarquía de respetar y adaptar las intervenciones de enfermería según los dogmas, valores y experiencias culturales del sufrido. En la prevención de LPP, esta teoría es relevante, ya que permite a las enfermeras ajustar las estrategias preventivas para que sean culturalmente aceptables y efectivas. Esto es especialmente importante en entornos multiculturales, como los cuidados críticos, donde los pacientes provienen de diversas culturas y pueden tener diferentes necesidades en relación con la prevención de LPP (33).

2.2.2.3 Dimensiones de las prácticas actitudinales

Dimensión 1: Higiene corporal

La pulcritud adecuada del paciente es una intervención esencial para la prevención de LPP, ya que, contribuye a conservar la piel fría y seca, reduciendo el riesgo de daño cutáneo. Además de proporcionar comodidad, la higiene regular permite a las enfermeras evaluar áreas

del cuerpo que normalmente están cubiertas y detectar posibles signos tempranos de deterioro de la piel, lo que facilita la intervención oportuna (34).

Dimensión 2: Movilización

La movilización es una de las prácticas clave en la prevención de LPP. Los cambios posturales regulares ayudan a redistribuir la presión en las áreas vulnerables y previenen el espantajo de lesiones en la piel. En los pacientes críticos, la movilización temprana no solo reduce el riesgo de LPP, sino que también mejora la función cardiovascular y musculoesquelética, favoreciendo una recuperación más rápida y eficaz. En este sentido, la movilización activa y el reposicionamiento frecuente son notables para la preservación de la salud general del sufrido (35).

2.2.2.4 Instrumentos de medición

Existen varios instrumentos de medición que evalúan las destrezas para prevenir las LPP en el personal enfermero. La selección de la herramienta adecuada depende la búsqueda específica del estudio, el capital disponible y las particularidades de la urbe a valorar. Es fundamental manejar equipos aprobadas y confiados para certificar la exactitud y firmeza de los hallazgos (36).

Entre los más utilizados se encuentran cuestionarios y guías de observación, aunque recientemente se han desarrollado tecnologías innovadoras como diligencias móviles y métodos de rastreo electrónico, que permiten una medición más objetiva y en un lapso real de las destrezas para prevenir las LPP. Estas herramientas emergentes ofrecen un mayor control y monitoreo de la calidad del cuidado, ayudando a prevenir las LPP de manera más eficiente y a mejorar los resultados clínicos en pacientes hospitalizados (37).

2.3. Formulación de hipótesis de la investigación

2.3.1 Hipótesis general

Ho: No hay vinculación con significancia estadística entre el conocimiento y la práctica actitudinal de enfermeros en la prevención de lesiones por presión en pacientes en UCI adulto.

Hi: Hay vinculación con significancia estadística entre el conocimiento y la práctica actitudinal de enfermeros en la prevención de lesiones por presión en pacientes en UCI adulto.

2.3.2 Hipótesis específicas

Ha1: Hay vinculación con significancia estadística entre el conocimiento según dimensión higiene y la práctica de enfermeros en la prevención de lesiones por presión en pacientes en UCI adulto.

Ha2: Hay vinculación con significancia estadística entre el conocimiento según dimensión integridad de la piel y la práctica de enfermeros en la prevención de lesiones por presión en pacientes en UCI adulto.

Ha3: Hay vinculación con significancia estadística entre el conocimiento según dimensión hidratación y nutrición y la práctica de enfermeros en la prevención de lesiones por presión en pacientes en UCI adulto.

Ha4: Hay vinculación con significancia estadística entre el conocimiento según dimensión estado mental y la práctica de enfermeros en la prevención de lesiones por presión en pacientes en UCI adulto.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Es el procedimiento hipotético deductivo que es un camino de exploración científica que parte de la enunciación de hipótesis basadas en teorías existentes o suposiciones sobre un fenómeno. Desde estas hipótesis, se derivan corolarios conspicuos que luego se someten a prueba mediante la observación o experimentación. Si las observaciones concuerdan con las predicciones, la hipótesis es demostrada provisionalmente, aunque no se reflexiona precisamente su veracidad. En caso de discrepancia entre las predicciones y los resultados observados, la hipótesis es refutada, lo que contribuye al avance del conocimiento científico al descartar o ajustar teorías (38).

3.2. Enfoque de la investigación

La indagación adopta un rumbo cuantitativo, caracterizado por la cosecha y análisis de datos numerarios con el fin de representar, declarar y anunciar fenómenos. Este enfoque permite medir variables de manera precisa, identificar relaciones entre ellas y establecer patrones generalizables a partir de muestras representativas. A través del análisis estadístico, el enfoque cuantitativo ofrece resultados objetivos que pueden ser extrapolados a poblaciones más amplias, facilitando la comprensión de fenómenos complejos en el contexto de la salud (39).

3.3. Tipo de investigación

La pesquisa es de arquetipo aplicada, dado que su intención es solucionar inconvenientes que se suscitan en el día a día a partir de la evidencia disponible en el vulgo científico. A discrepancia de la indagación básica, que busca propagar la comprensión global sin una aplicación inmediata, la indagación aplicada se dirige en hallar recursos para resolver esos inconvenientes de la vida y en mejorar la calidad de los servicios de salud, en este caso, en la desconfianza de contusiones por coacción en resignados críticos de unidades de cuidados intensivos (40).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño es no experimental, lo que envuelve que el indagador no opera activamente los fenómenos de pesquisa, sino que se circunscribe a mirar estas anomalías tal como suceden de modo nativo en su medio. Este diseño es adecuado para investigaciones de tipo correlacional, donde se busca establecer la conexión con significancia estadística entre 2 o más fenómenos sin intervenir en ellas. Además, el estudio es de corte transeccional, dado que la cosecha de datos se ejecuta en un solo momento dado, permitiendo analizar el estado de las variables en un instante específico (41).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

La población está compuesta por todos los enfermeros que trabajan en el área de cuidados intensivos del nosocomio de emergencias de Villa El Salvador, Lima, conformada por un total de 72 enfermeros.

Muestra

Ya que, la población es relativamente pequeña y finita, se utilizará un muestreo censal, lo que significa que se tomará como muestra al total de la población (n=72). Este tipo de muestreo es apropiado cuando la población es accesible y se desea obtener una visión completa de las características del grupo de estudio.

Unidad de análisis

La unidad de estudio de la pesquisa es cada enfermero que brega en el área de cuidados intensivos del nosocomio de emergencias de Villa El Salvador durante el periodo de tiempo establecido para la recolección de datos y que admita informar buenamente usando la signatura del consentimiento enterado.

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Enfermeros con título y licencia vigentes que acepten notificar buenamente en la pesquisa.

- Enfermeros con una práctica nimia de 6 meses trabajando activamente en el área de UCI adulto.

- Profesionales con experiencia en el cuidado de sufridos en unidades de cuidados intensivos de adultos.

Criterios de exclusión:

- Enfermeros que no manejen verdaderamente a sufridos adultos en UCI.

- Profesionales con menos de 6 meses de práctica en el área de cuidados intensivos.

- Enfermeros que no anhelan informar en la pesquisa o no otorguen su consentimiento enterado.

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores (Ítems)	Escala de medición	Escala valorativa
V1. Conocimiento de prevención de lesiones por presión en pacientes adultos en UCI	Es el nivel de conocimiento que posee un enfermero de la UCI, centrado en evitar que se presenten lesiones por presión en los pacientes adultos bajo su atención en dicha unidad (19)	La variable se valorará usando el "Cuestionario de Conocimientos", que consta de 26 ítems con múltiples opciones. Con este cuestionario se podrá otorgar una puntuación que represente el grado de conocimiento del enfermero, a través de preguntas distribuidas en cuatro dimensiones concretas de la variable.	Higiene	- Calidad de limpieza - Periodicidad de limpieza - Lapso de limpieza	Ordinal	Bajo (1 - 8 pts.) Medio (9 - 17 pts.) Alto (18 - 27 pts.)
			Integridad de la piel	- Estado de la piel - Hidratación de la piel		
			Hidratación y nutrición	- Seguridad de la dieta - Arquetipo de nutrición		
			Estado mental	- Calidad de los masajes - Forma de realizar masajes		
V2. Práctica actitudinal de prevención de lesiones por presión	Intervenciones actitudinales organizadas y aplicadas por el enfermero con la meta de evitar que surjan lesiones por presión, mediante la valoración constante de la piel y el movimiento apropiado del paciente (30).	Para analizar la actitud práctica del enfermero, se utilizará una herramienta llamada "Guía actitudinal para estimar la práctica del cuidado enfermero en la prevención de lesiones por presión". Este instrumento está compuesto por 14 ítems afirmativos, con respuestas que se basan en una escala de Likert de tres puntos (nunca, a veces, siempre). El personal de enfermería escogerá las respuestas basándose en su experiencia laboral.	Higiene corporal	- Evaluar la higiene - Ver Frecuencia y tiempo	Ordinal	Malo (1 - 5 pts.) Regular (6 - 9 pts.) Bueno (10 - 14 pts.)
			Movilización	- Prestar atención la manera de hacer masaje - Periodicidad de la movilidad		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

La técnica es la encuesta, un procedimiento de cosecha de datos cuantitativos que se emplea para conseguir averiguación de un grupo de sujetos a través de un contiguo de interrogaciones estructuradas conocido como test. Su objeto es recopilar datos sobre aspectos como dictámenes, cualidades, sapiencias, conductas o peculiaridades de una población determinada. Esta técnica es generosamente esgrimida en estudios de salud para generar información precisa y sistematizada sobre el tema de interés, permitiendo analizar las tendencias y relaciones entre las variables de estudio (42).

3.7.2 Descripción de los instrumentos

Instrumento 1: Cuestionario de conocimiento del enfermero sobre prevención de LPP

Este instrumento fue diseñado por Carbajal et al. (43) en Lima en el año 2022. Está compuesto por 26 preguntas, distribuidas en cuatro dimensiones clave: 1. Higiene (7 preguntas), que abordan la importancia, frecuencia y duración de las intervenciones de higiene. 2. Integridad de la piel (11 preguntas), enfocadas en la evaluación del estado de la piel del paciente. 3. Hidratación y nutrición (4 preguntas), que evalúan la estabilidad de la dieta, el tipo de provisiones y la hidratación. 4. Estado mental (4 preguntas), que analizan la relevancia de los cuidados mentales y su relación con la prevención de LPP. Cada pregunta tiene tres opciones de respuesta, y se otorga 1 punto por contestación correcta y 0 puntos por contestación incorrecta. El puntaje final del cuestionario se clasifica en tres categorías Bajo (0-13), Medio (14-20) y Alto (21-26) puntos (41).

Instrumento 2: Guía actitudinal para valorar la práctica del cuidado enfermero en la prevención de LPP

Este instrumento, desarrollado por Villanueva en Lima en 2022, consigna 14 ítems distribuidos en dos dimensiones: 1. Higiene corporal (8 afirmaciones), que evalúan la frecuencia, el tiempo y la calidad de las intervenciones relacionadas con la higiene del paciente. 2. Movilización (6 afirmaciones), que miden la forma y la frecuencia con la que se realiza la movilización de los pacientes, incluidos masajes preventivos. Cada afirmación se responde utilizando una escala Likert de 3 puntos: Nunca (1), A veces (2) y Siempre (3). El puntaje total de los 14 aditamentos clasifica las prácticas en dos categorías: Inadecuado: 14-27 puntos y Adecuado: 28-42 puntos (42).

3.7.3 Validación

Instrumento 1: La ratificación de la herramienta se acarreó en el nosocomio de Emergencias de Villa El Salvador, con la colaboración de tres jueces expertos. Estos evaluaron la pertinencia y relevancia del instrumento, obteniendo un coeficiente de V de Aiken de 0.90, lo que revela una alta validez para su aplicación en el contexto hospitalario (42).

Instrumento 2: Esta herramienta fue también validado por tres jueces expertos, quienes determinaron su idoneidad y coherencia para evaluar las prácticas para prevenir las LPP en el ámbito clínico. Se alcanzó un coeficiente de V de Aiken de 0.95, demostrando un alto grado de validez para su uso en estudios sobre prácticas enfermeras en cuidados intensivos (43).

3.7.4 Confiabilidad

Instrumento 1: Para medir la confiabilidad de la herramienta, los prosistas manejaron la prueba de Kuder-Richardson (KR-20), que arrojó un coeficiente de 0.830, indicando un alto grado de confiabilidad en la firmeza interna de los aditamentos del cuestionario (42).

Instrumento 2: La fiabilidad de esta herramienta utilizó el coeficiente Alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de 0.890, lo que demuestra una alta fiabilidad en la evaluación de las prácticas actitudinales del personal enfermero para prevenir las LPP (43).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

3.8.1 Plan de procesamiento

Tras la aprobación ética del Comité de Ética de la UNW, se procederá a requerir la autorización formal al área de docencia e investigación del nosocomio de Emergencias de Villa El Salvador para coordinar con el equipo de enfermería la ejecución del estudio. Para garantizar el acceso al campo asistencial, se programará una reunión con la jefa del equipo de enfermería, en la cual se presentará el proyecto de investigación. En esta reunión, se revisarán los ítems de los instrumentales de cosecha de datos, y se discutirá el cronograma de aplicación de los cuestionarios, considerando los turnos del personal de enfermería para asegurar su disponibilidad y minimizar cualquier interrupción en sus responsabilidades laborales.

Una vez derivada la permisión de la jefa de equipo, se procederá a la recolección de las firmas del consentimiento informado del personal enfermero escogido para la indagación. Se expondrá detalladamente a los copartícipes el propósito del estudio, el tiempo estimado de duración de la encuesta (entre 25 y 30 minutos), y se responderán todas sus inquietudes para garantizar una participación voluntaria y consciente.

Posteriormente, se procederá a la diligencia de los instrumentales, que incluyen el cuestionario sobre conocimiento y la guía actitudinal sobre las prácticas para prevenir las LPP. Los datos recolectados se organizarán en una matriz estructurada en Microsoft Excel, lo que permitirá un procesamiento inicial eficiente. Este paso es fundamental para la obtención de

tablas e indicadores relevantes que valdrán para responder a los objetivos de exploración planteados.

3.8.2 Análisis de datos

Una vez acabada la cosecha de datos, se elaborará una base de datos en Microsoft Excel para realizar un examen descriptivo inicial de los fenómenos. Este análisis permitirá caracterizar la población estudiada en términos de sus conocimientos y prácticas sobre la prevención de LPP. Posteriormente, los datos serán remitidos al software estadístico SPSS versión 26, donde se acarreará para el análisis correlacional. Para examinar la correspondencia entre el discernimiento y las destrezas protectoras del personal enfermero, se manejará la prueba de Rho de Spearman, adecuada para medir la asociación entre variables ordinales. Los resultados obtenidos serán fundamentales para demostrar las hipótesis del estudio y generar las conclusiones correspondientes, que formarán parte del informe final de investigación.

3.9 Aspectos éticos

Durante la pesquisa se reverenciaron estrictamente las nociones éticas que guían la práctica de la investigación en salud, siguiendo los lineamientos del código de ética del cuidado enfermero (43):

a) Autonomía: Los participantes tendrán plena libertad para decidir si apetecen ser parte del estudio. Se garantizará que su participación sea plenamente facultativa, sin ningún tipo de coacción o imposición, asegurando su derecho a retirarse en cualquier momento.

b) No maleficencia: Al ser una exploración descriptiva y cuantitativa con desenlaces cultos, no se contempla ningún riesgo o daño físico, psicológico o emocional para los participantes. Los procedimientos son estrictamente no invasivos y no interfieren con la atención clínica que reciben los pacientes.

c) Justicia: El muestreo se llevará a cabo mediante un método aleatorio simple, lo que garantiza que todos los enfermeros del servicio de cuidados intensivos tengan las mismas oportunidades de ser seleccionados para participar en el estudio, asegurando condiciones equitativas en el proceso de selección.

d) Beneficencia: Las derivaciones de esta pesquisa ayudarán al avance del discernimiento científico sobre la prevención de LPP en sufridos adultos en UCI. El análisis de los datos permitirá generar recomendaciones para mejorar las prácticas enfermeras, beneficiando a los futuros pacientes y optimizando la eficacia de la atención en las áreas de cuidados intensivos.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

Actividades	Año 2024				
	Ago.	Set.	Oct.	Nov.	Dic.
1. Elaboración del bosquejo de problemas					
2. Investigación de pruebas					
3. Representación de los objetivos de investigación					
4. Elaboración de las bases teóricas					
5. Creación del marco de metodología					
6. Representación de los instrumentos de medición					
7. Recolección de datos mediante encuestas					
8. Diseño del análisis descriptivo y el inferencial					
9. Ejecución de la pesquisa					

4.2. Presupuesto

Gastos	Costo X Unidad	Costo Total
1 caja de lapiceros	24.00	24.00
1 paquete de Hoja Bond	16.50	16.50
Impresiones	30.00	30.00
Fotocopia	20.00	20.00
Empastado	30.00	30.00
Etiquetado	60.00	60.00
Materiales	Subtotal	S/ 162.50
1 laptop	1500.00	1500.00
1 impresora	400.00	400.00
Equipos	Subtotal	S/ 1900.00
Movilidad	300.00	300.00
Imprevistos	200.00	200.00
Otros	Subtotal	S/ 500.00
Total		S/ 2562.00

5. REFERENCIAS

1. Gillespie BM, Walker RM, Latimer SL, Thalib L, Whitty JA, McInnes E, Chaboyer WP. Repositioning for pressure injury prevention in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2020, Issue 6. Art. No.: CD009958. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009958.pub3>
2. Lin F, Wu Z, Song B, Coyer F, Chaboyer W. The effectiveness of multicomponent pressure injury prevention programs in adult intensive care patients: A systematic review. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2020;102(103483):103483. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103483>
3. Chung M-L, Widdel M, Kirchhoff J, Sellin J, Jelali M, Geiser F, et al. Risk factors for pressure injuries in adult patients: A narrative synthesis. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022;19(2):761. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/2/761>
4. Bai DL, Liu T-W, Chou H-L, Hsu Y-L. Relationship between a pressure redistributing foam mattress and pressure injuries: An observational prospective cohort study. *PLoS One* [Internet]. 2020;15(11): e0241276. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0241276>
5. Li Z, Lin F, Thalib L, Chaboyer W. Global prevalence and incidence of pressure injuries in hospitalised adult patients: A systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2020;105(103546):103546. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103546>
6. Erbay Dallı Ö, Ceylan İ, Kelebek Girgin N. Incidence, characteristics and risk factors of medical device-related pressure injuries: An observational cohort study. *Intensive Crit Care Nurs* [Internet]. 2022;69(103180):103180. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.iccn.2021.103180> .

7. Cox J, Edsberg LE, Koloms K, VanGilder CA. Pressure injuries in critical care patients in US hospitals: Results of the international pressure ulcer prevalence survey. *J Wound Ostomy Contenance Nurs* [Internet]. 2022;49(1):21–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/won.0000000000000834>
8. Seo Y, Roh YS. Effects of pressure ulcer prevention training among nurses in long-term care hospitals. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2020;84(104225):104225. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2019.104225>
9. Payne D. Skin integrity in older adults: pressure-prone, inaccessible areas of the body. *Br J Community Nurs* [Internet]. 2020;25(1):22–6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.12968/bjcn.2020.25.1.22>
10. Jacq G, Valera S, Muller G, Decormeille G, Youssoufa A, Poiroux L, et al. Prevalence of pressure injuries among critically ill patients and factors associated with their occurrence in the intensive care unit: The PRESSURE study. *Aust Crit Care* [Internet]. 2021;34(5):411–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aucc.2020.12.001>
11. 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 de titulación de enfermería]. Chíncha Alta, Perú: Universidad Autónoma de Ica; 2021. Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/797>
12. Niyongabo E, Gasaba E, Niyonsenga P, Ndayizeye M, Bosco J, Nsabimana D, et al. Nurses' Knowledge, Attitudes and Practice regarding Pressure Ulcers Prevention and Treatment. *Open Journal of Nursing* [Internet]. 2022;12(5),316-333 [Consultado el 18 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.scirp.org/journal/paperinformation?paperid=117412>
13. Afnan Z, Wafaa A, Sahar R, Ensherah S, Turki S, Abdullellah A, et al. Knowledge and Practice Regarding Pressure Injury Prevention among Nurses at King Abdul-Aziz

- Specialist Hospital. Evidence-Based Nursing Research [Internet]. 2023;5(4),11-23.
Disponible en: <https://www.ajol.info/index.php/ebnr/article/view/256207>
14. Grešš B, Bérešová A, Tkáčová L, Magurová D, Lizáková L. Nurses' Knowledge and Attitudes towards Prevention of Pressure Ulcers. Int. J. Environ. Res. Public Health [Internet] 2021;18(4),1705 [Consultado el 18 de febrero de 2024]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/349242870_Nurses%27_Knowledge_and_Attitudes_towards_Prevention_of_Pressure_Ulcers
 15. Villanueva F. Conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre prevención de úlceras por presión en adultos de la UCI del Hospital III Suarez Angamos, 2020. [Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/59981/Villanueva_PFM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 16. Pari E, Pariona J, Santillan O. Nivel de conocimiento y prácticas preventivas de úlceras por presión del personal de enfermería del Servicio de UCI del Hospital María Auxiliadora, Lima – 2021. [Tesis para optar el grado de licenciado en enfermería]. Ica: Universidad autónoma de Ica; 2021. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1364/1/Jhonny%20Pariona%20Fern%C3%A1ndez.pdf>
 17. Mendoza S. Conocimiento y práctica preventiva de lesión por presión del profesional de enfermería de UCI, Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2022. [Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería]. Huaraz: Universidad Nacional Santiago Antunez de Mayolo. Disponible en: https://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/5575/T033_71338762_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

18. De Sousa I, Gomes T, Araújo K, De Castro E, Dos Santos R, Da Silva M. Análisis del conocimiento de profesionales de enfermería sobre prevención de úlcera por presión: estudio transversal. Escola Anna Nery [Internet]. 2023;27(e20220219),1-9 [Consultado el 18 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ean/a/T9hxBgjCFRY8htyPQKm73QC/?format=pdf&lang=en>
19. Gonzales A, Villegas E, Loaiza M. Prácticas preventivas en úlceras por presión desde la perspectiva de enfermería. Pol. Con. [Internet]. 2023; 70(8),350-364 [Consultado el 18 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9263628>
20. Zurita D. Nivel de conocimiento y prácticas de prevención sobre úlceras por presión, en enfermeras de áreas críticas Hospital María Auxiliadora, 2020. [Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería]. Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2020. Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/797/1/Diana%20Milagros%20Zurita%20L%c3%b3pez.pdf>
21. Moreno S. Conocimiento y práctica de prevención de úlceras por presión de familiares del adulto mayor. Distrito de Pueblo Nuevo, Chincha 2020. [Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería]. Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2020. Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1300/1/MORENO%20TOMAYLLA%20STEFANNY%20PAOLA.pdf>
22. Gobierno de la Rioja. Guía para la prevención, diagnóstico y tratamiento de las úlceras por presión. [Internet]. La Rioja – España, 2008. [consultado 18 de enero 2024]. Pg. 20-22. Disponible en: <https://gneaupp.info/wp-content/uploads/2014/12/prevencion-diagnostico-y-tratamiento-de-las-ulceras-por-presion.pdf>

23. Dalmau J, Vila A, Peramiqúel L, Puig L. Úlceras por presión. Rev. Farmacia Profesional [Internet]. 2004;18(4),43-52 [Consultado el 18 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-ulceras-por-presion-13061375>
24. Ayora P, Carillo M, Donaire A, López E, Romero B, Ruz J, et al. Protocolo de cuidados en úlceras por presión [Internet]. Primera edición. España: Coloplast; 2011. Disponible en: https://www.infogerontologia.com/documents/pgi/descarga_protocolos/ulceras_presion.pdf
25. Álvarez J, Arantón L, Calvo A, Castro J, Delgado J, Fernández J, et al. Cuidados y registros de enfermería en la prevención y tratamiento del deterioro de la integridad cutánea y tisular [Internet]. Primera edición. Madrid: Difusión y avances en enfermería (DAE); 2011. Disponible en: <https://ulcerasfora.sergas.gal/Informacion/Documents/140/LIBRO%20ULCERAS-FINAL.pdf>
26. Raga M, Casanova C, Fenollosa E, Pérez M, Pérez M. Relación entre nutrición y desarrollo de úlceras por presión. Enferm Dermatol. [Internet]. 2020;14(39):29–35. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7570924>
27. Bergaz M. Detección del riesgo de úlceras por presión a través de escalas validadas: Braden frente a Norton [Tesis de fin de grado]. Valladolid: Universidad de Valladolid; 2018. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/23990/TFG-H734.pdf?sequence=1>
28. Rodríguez J, Freitas G, Barros M, Lima M. Concepciones teóricas de Neuman asociadas con la prevención de las úlceras por presión: un estudio de caso. Index Enferm.

- [Internet]. 2015;24(4):222–226. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/s1132-12962015000300007>
29. Quispehuaman L, Mamani D, Quispe M. Conocimientos y prácticas del cuidador primario para la prevención de lesiones por presión en pacientes de alta de un hospital del ministerio de salud, 2019. [Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2020. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/7922>
 30. Jordán A, Alarcón B. Nivel de conocimientos que tiene el familiar y/o cuidador sobre la prevención de las úlceras por presión en las personas discapacitadas del Área de Salud # 4 de la Ciudad de Guayaquil, 2013. [Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2013. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/8770>
 31. Ortiz J. Importancia de la higiene en el paciente encamado [Tesis de fin de grado]. Valladolid: Universidad de Valladolid; 2018. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/35305/TFG-L2333.pdf%3Bjsessionid%3D9D0E25DB8DF125D42A5D534DABEB065B?sequence=1>
 32. Álvarez E, García C. Grado de conocimiento de los familiares y/o cuidadores de pacientes, que requieren reposo prolongado, para prevenir UPP. [Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería]. [Internet]. Mendoza: Universidad Nacional de Cuyo; 2013. Disponible en: <https://bdigital.uncu.edu.ar/10080>
 33. Patiño O, Aguilar H, Belatti A. Úlceras por presión: Como prevenirlas. Rev. Hosp. Ital. B. Aires [Internet]. 2018; 38(1): p.40-46. [Consultado el 18 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.researchgate.net/profile/Osvaldo->

- [Patino/publication/330221238_Ulceras_por_presion_como_prevenir/links/5c34a728458515a4c7156265/Ulceras-por-presion-como-prevenir.pdf](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-60112021000100001)
34. Álvarez C. Enfermería y COVID-19: Una mirada desde el metaparadigma de enfermería. *Temperamentvm* [Internet]. 2021;17 [Consultado el 21 de febrero del 2021]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-60112021000100001
 35. Jiménez C. Curación avanzada de heridas. *Rev. Colomb. Cir.* [Internet] 2008;23(3),146-155 [Consultado el 09 de enero de 2023]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v23n3/v23n3a4.pdf>
 36. Rojas L, Mora L, Acosta J, Zambrano L, Valencia Y, Hernández J, Plan de cuidados de enfermería para la prevención de úlceras por presión secundarias a la posición prono en pacientes COVID-19. *Revista Cuidarte* [Internet]. 2021; 12(3): e2234. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/11/1343787/2234-texto-del-articulo-15038-2-10-20210914.pdf>
 37. Alshahrani B, Middleton R, Rolls K, Sim J. Critical care nurses' knowledge and attitudes toward pressure injury prevention: A pre and post intervention study. *Intensive Crit Care Nurs* [Internet]. 2023;79(103528):103528. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.iccn.2023.103528>
 38. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación [Internet]. 6a edición México: MC Graw Hill; 2014. [Consultado el 07 de enero 2024]. Disponible en: https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf
 39. Sousa V, Driessnack M, Costa I. Revisión de diseños de investigación resaltantes para enfermería: parte 1: diseño de investigación cuantitativa. *Rev Latino-am Enfermagem*.

- [Internet]. 2007;15(3),20-25 [Consultado el 24 de enero de 2023]. Disponible en: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/es_v15n3a22.pdf
40. Vásquez I. Tipos de estudios y Métodos de investigación. [Internet]. España, 2016. [citado el 24 de enero de 2024]. Pg. 02-04. Disponible en: <https://nodo.ugto.mx/wp-content/uploads/2016/05/Tipos-de-estudio-y-m%C3%A9todos-investigaci%C3%B3n.pdf>
41. Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. [Internet]. Primera edición. Lima: Universidad Ricardo Palma, 2018. [Consultado el 07 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libromanual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
42. Carbajal J, López Z. Efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimiento del cuidador primario en la prevención de las úlceras por presión en los Servicios de Medicina de un Hospital Nacional. 2022. [Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2022. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/60/Efectividad_CarbajalRixe_Jessica.pdf?sequence=3&isAllowed=y
43. Yáñez Flores K, Rivas Riveros E, Campillay Campillay M. Ética del cuidado y cuidado de enfermería. *Enferm Cuid Humaniz* [Internet]. 2021;10(1):03–17. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22235/ech.v10i1.2124>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título: Conocimiento y práctica actitudinal de prevención de lesiones por presión a pacientes en cuidados críticos en enfermeros

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la vinculación que coexiste entre el conocimiento y la práctica actitudinal de enfermeros en la prevención de lesiones por presión en pacientes en cuidados intensivos adultos de un nosocomio de emergencia de Villa El Salvador, Lima - 2024?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la vinculación que coexiste entre el conocimiento y la práctica actitudinal de enfermeros en la prevención de lesiones por presión en pacientes en UCI-adultos.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Hi: Hay vinculación con significancia estadística entre el conocimiento y la práctica actitudinal de enfermeros en la prevención de lesiones por presión en pacientes en UCI adulto.</p>	<p>Variable 1</p> <p>Conocimiento de prevención de lesiones por presión en pacientes adultos en UCI</p>	<p>Tipo de investigación:</p> <p>Aplicada</p> <p>Enfoque cuantitativo</p>
<p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la vinculación que coexiste entre el conocimiento según la dimensión higiene y la práctica actitudinal de enfermeros en la prevención de lesiones por presión en pacientes en UCI-adultos?</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar la vinculación que coexiste entre el conocimiento en la dimensión higiene y la práctica de enfermeros en la prevención de lesiones por presión en pacientes en UCI-adultos.</p>	<p>Hipótesis específicas</p> <p>Ha1: Hay vinculación con significancia estadística entre el conocimiento según dimensión higiene y la práctica de enfermeros en la prevención de lesiones por presión en pacientes en UCI adulto.</p>	<p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Higiene - Integridad de la piel - Hidratación y nutrición - Estado mental 	<p>Método y diseño de la investigación:</p> <p>El método es hipotético-deductivo, el diseño es no experimental, de corte transversal y alcance correlacional</p>
<p>¿Cuál es la vinculación que coexiste entre el conocimiento según la dimensión integridad de la piel y la práctica actitudinal de enfermeros en la prevención de lesiones por presión en pacientes en UCI-adultos?</p>	<p>Identificar la vinculación que coexiste entre el conocimiento en la dimensión integridad de la piel y la práctica de enfermeros en la prevención de lesiones por presión en pacientes en UCI-adultos.</p>	<p>Ha2: Hay vinculación con significancia estadística entre el conocimiento según dimensión integridad de la piel y la práctica de enfermeros en la prevención de lesiones por presión en pacientes en UCI adulto.</p>	<p>Variable 2</p> <p>Práctica actitudinal de prevención de lesiones por presión</p>	<p>Población y muestra censal:</p> <p>72 enfermeros</p>
<p>¿Cuál es la vinculación que coexiste entre el conocimiento según la dimensión hidratación y nutrición y la práctica actitudinal de enfermeros en la prevención de lesiones por presión en pacientes en UCI-adultos?</p>	<p>Identificar la vinculación que coexiste entre el conocimiento en la dimensión hidratación y nutrición y la práctica de enfermeros en la prevención de lesiones por presión en pacientes en UCI-adultos.</p>	<p>Ha3: Hay vinculación con significancia estadística entre el conocimiento según dimensión hidratación y nutrición y la práctica de enfermeros en la prevención de lesiones por presión en UCI adulto.</p>	<p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Higiene corporal - Movilización 	
<p>¿Cuál es vinculación que coexiste entre el conocimiento según la dimensión estado mental y la práctica actitudinal de enfermeros en la prevención de lesiones por presión en pacientes en UCI-adultos?</p>	<p>Identificar la vinculación que coexiste entre el conocimiento en la dimensión estado mental y la práctica de enfermeros en la prevención de lesiones por presión en pacientes en UCI-adultos.</p>	<p>Ha4: Hay vinculación con significancia estadística entre el conocimiento según dimensión estado mental y la práctica de enfermeros en la prevención de lesiones por presión en pacientes en UCI adulto.</p>		

Anexo 2. Instrumentos

Instrumento 1. “Cuestionario de conocimiento del enfermero sobre prevención de LPP”

DIMENSIÓN HIGIENE:

1. Es un signo evidente encontrar durante la higiene o aseo personal para la aparición de las lesiones por presión es:

- a. Enrojecimiento de la piel que no desaparece en 5 minutos.
- b. Enrojecimiento de la piel que no desaparece en 2 minutos.
- c. Enrojecimiento de la piel que no desaparee en 3 minutos.

2. Para realizar masaje en zonas de presión se debe utilizar de preferencia cremas:

- a. Crema exfoliante de contenido natural o procesado.
- b. Crema con contenido en óxido de zinc, aloe vera o germen de trigo.
- c. Crema hidratante, aceites para la piel (almendras, germen de trigo).

3. Después del baño e higiene del paciente se realizan los masajes para mejorar la circulación periférica y zonas de presión los mismos deben ser:

- a. Masajes intensos en forma circular.
- b. Masajes suaves en forma circular.
- c. Masajear ligeramente fuerte en forma circular

4. En un paciente con limitación y/o postrado la humedad procedente de la orina por su reacción ácida ocasiona:

- a. Solamente irritación de la piel
- b. Irritación y laceración de la piel.
- c. Mal olor en la piel.

5. Para prevenir las lesiones por presión por irritabilidad de la piel, durante la higiene se debe utilizar:

- a. Jabón antibacteriano, por si hay infección.
- b. Jabón neutro, para no causar lesión en la piel.
- c. Cualquier jabón que genere limpieza.

6. En los pacientes con limitación y/o postrado total, el buen secado de la piel debe evitar:

- a. Enrojecimiento de la piel.
- b. Humedad a la piel.
- c. Irritabilidad a la piel.

7. Para prevenir las lesiones por presión el secado en la higiene perineal debe consistir en:

- a. Secar con movimientos circulares la piel.

- b. Secar lentamente friccionando la piel.
- c. Secar en toques sin friccionar la piel

DIMENSIÓN INTEGRIDAD DE LA PIEL

8. Es importante mantener la cabecera de la cama del paciente a 30 grados para:

- a. Evitar rozamiento y el descanso de la piel.
- b. Es la posición más cómoda para las úlceras.
- c. Mantener la respiración y circulación adecuada.

9. Para prevenir las lesiones por presión en zonas de contacto directo entre las dos rodillas se deben utilizar:

- a. Colocar rodetes en forma de anillo entre las dos piernas.
- b. Colocar guantes con agua entre las dos piernas.
- c. Colocar una almohada entre las dos piernas.

10. Las zonas prominentes que se deben utilizar los cojines o almohadillas para evitar las lesiones por presión son:

- a. Brazos, cuello y cabeza.
- b. Cadera, talón, codo y glúteo.
- c. En zonas donde presenta enrojecimiento

11. Para mejorar la circulación corporal y evitar las LPP se deben realizar cambios posturales frecuentes:

- a. Cada 2 horas
- b. Cada 4 horas
- b. Cada 4 horas
- c. Cada 5 horas

12. En un paciente con limitación funcional total (no puede movilizarse) para evitar la aparición de lesiones por presión, debe mantenerse:

- a. La piel seca e hidratada
- b. La piel húmeda y limpia
- c. La piel limpia e hidratada

13. Para evitar la aparición de las lesiones por presión, el tendido de cama debe:

- a. Evitar las arrugas en las sábanas de la cama.
- b. Mantener las sábanas de la cama con arrugas.
- c. Mantener las sábanas limpias.

14. ¿Con que frecuencia su paciente debe recibir líquidos?

- a) Diario.

- b) A veces.
- c) Inter diario.

15. Un paciente que permanece sentado por tiempo prolongado corre el riesgo de aparición de lesiones por presión en:

- a. Rodilla y cadera
- b. Cadera y dedos
- c. Glúteos y talones

16. Un paciente que se encuentra por tiempo prolongado en posición decúbito lateral corre el riesgo de aparición de lesiones por presión en:

- a. Talones
- b. Cadera
- c. Glúteos

17. Si un paciente se encuentra en posición supino por tiempo prolongado, las zonas donde pueden aparecer las lesiones por presión son:

- a. Glúteo, talones, codo
- b. Cadera, rodilla, brazo
- c. Talón, rodilla cadera

18. Para prevenir las lesiones por presión en pacientes que están en posición supino el accesorio que se debe usar es:

- a. Cojín en forma de anillo.
- b. Borreguito anti escaras.
- c. Colchón neumático.

DIMENSIÓN HIDRATACION Y NUTRICION

19. La dieta que debe administrarse a un paciente postrado total para evitar las lesiones por presión.

- a. Dieta rica en proteínas y vitaminas
- b. Dieta rica en calcio y hierro
- c. Dieta debe ser rica en grasa

20. Para la renovación o cicatrización de la piel es recomendable una nutrición con:

- a. Huevos, pescado, carne, verduras de hojas verdes, frutas
- b. Chía, aceite de oliva, betarraga, yuca, melón, camote
- c. Papa, espinaca, chía, aceite de oliva, camote, melón

21. Mantener hidratado a un paciente con riesgo de lesiones por presión es para:

- a. Que la piel tenga menos riesgo a romperse.
- b. Que la piel tenga más riesgo a romperse.
- c. Que la piel no tenga riesgo a romperse.

22. Un paciente con una inadecuada nutrición está propenso a:

- a. Pérdida de grasa y tejido muscular.
- b. Aumento de grasa y tejido muscular.
- c. Aumento de masa muscular.

DIMENSIÓN ESTADO MENTAL

23. Antes de realizar cualquier actividad es importante verificar si el paciente se encuentra:

- a. Orientado, despierto, sediento
- b. Desorientado, alguna limitación, postrado
- c. Orientado, desorientado, alguna limitación

24. Para prevenir las lesiones por presión en una persona con limitación y/ postrada totalmente la valoración del estado de conciencia permita reconocer:

- a. Su capacidad de reaccionar ante una molestia relacionada a la presión.
- b. Así no reaccionará ante una molestia relacionada a la presión.
- c. Tendrá la capacidad de percibir quien lo cuida.

25. Para prevenir las lesiones por presión es importante valorar el sensorio del paciente relacionado con la sensibilidad:

- a. Tiene limitada su capacidad de referir el dolor.
- b. Tiene ilimitada su capacidad de percibir el dolor.
- c. Tiene necesidades que podrá manifestar como el dolor.

26. Una forma de prevención en el paciente que tenga dificultad total para comunicarse:

- a. Necesario tomarlo en cuenta la sensibilidad.
- b. Evaluar el grado de comunicación verbal y no verbal.
- c. Importante derivarlo a un especialista

Instrumento 2. “Guía actitudinal para medir la práctica del cuidado de enfermería en la prevención de LPP”

Instrucciones:

Estimado colega enfermero, a continuación, encontrará una serie de indicaciones para el cuidado diario de sus pacientes. Lea detenidamente cada una de ellas y marque con una (X) la opción que mejor describa el tipo de atención brindada. Recuerde seleccionar solo una respuesta por cada pregunta o situación.

Como Enfermero:	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
	1	2	3
HIGIENE CORPORAL			
1. Usted realiza un baño e higiene corporal meticulosa en pacientes con lesiones por presión.			
2. Usted realiza el secado de toda el área del cuerpo humano incluida la zona donde se forman pliegues.			
3. Usted participa en el cambio de pañales a los pacientes que están bajo su cuidado.			
4. Usted realiza una limpieza de las lesiones por presión con abundante suero fisiológico o estéril.			
5. Usted elimina y retira los tejidos necróticos mediante tijeras o bisturí durante la curación.			

6. Usted utiliza los antisépticos como la clorhexidina en la higiene del paciente con lesiones por presión.			
7. Usted los parches hidrocoloides para cubrir las lesiones por presión.			
8. Usted elige el tipo de apósito según el estado de las lesiones por presión.			
MOVILIZACIÓN			
9. Usted considera la capacidad funcional del paciente con lesión por presión.			
10. Usted realiza los cambios posturales con frecuencia a los pacientes postrados en cama.			
11. Usted promueve los ejercicios pasivos en los miembros superiores e inferiores de los pacientes postrados en cama.			
12. Usted utiliza rodetes o almohadillas para evitar presencia de zonas de presión en pacientes postrados totalmente en cama.			
13. Usted utiliza la mecánica corporal para movilizar el paciente con lesiones por presión.			
14. Usted motiva la movilización pasiva en su cama evitando fricciones.			

Anexo 3. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Título del Estudio: "Conocimiento y práctica actitudinal de prevención de lesiones por presión a pacientes en cuidados críticos en enfermeros".

Investigador Principal: Fuentes Morán, Luis Fernando
Institución: Universidad Privada Norbert Wiener

1. INVITACIÓN A PARTICIPACIÓN

Estimado(a) colega:

Le invita a participar en una investigación como parte de una tesis para optar el Título de Segunda Especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos. Usted ha sido elegido(a) por ser personal de enfermería (Licenciado/a o Técnico/a) que trabaja en un nosocomio de emergencia de Villa El Salvador.

Le recomendamos que lea este documento atentamente. Si tiene alguna duda, pregunte al investigador.

2. OBJETIVO DEL ESTUDIO

El propósito de esta investigación es determinar la vinculación que coexiste entre el conocimiento y la práctica actitudinal de enfermeros en la prevención de lesiones por presión en pacientes en UCI-adultos

3. PROCEDIMIENTO

Si usted participa, le pediremos que complete dos cuestionarios anónimos.

El primero evaluará el nivel de conocimiento sobre cómo prevenir las LPP.

El segundo, medirá las actitudes de los enfermeros sobre la implementación de dichas medidas.

Contestar los dos cuestionarios le llevará unos 20 minutos.

4. PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA Y DERECHO A RETIRARSE.

Su participación es totalmente voluntaria. Usted es libre de no participar. Si participa, puede retirarse del estudio en cualquier momento, incluso una vez que haya comenzado a responder el cuestionario, sin tener que justificar su decisión.

Su participación o no, su deserción, no conllevará ninguna consecuencia negativa, sanción, ni alterará en ningún caso su situación laboral o la relación con sus superiores y compañeros.

5. RIESGOS Y COMPLICACIONES

Los riesgos de este estudio son mínimos y corresponden a la incomodidad que pudiera sentir al pensar en cuestiones de su entorno laboral o sus jefes. No hay riesgos físicos. Si alguna pregunta le incomoda, tiene derecho a no responderla y pasar al resto del cuestionario.

6. VENTAJAS

Usted no va a recibir dinero por participar. Pero los hallazgos de este estudio son significativos. Entenderán la vinculación que coexiste entre el conocimiento y la práctica actitudinal de enfermeros, favoreciendo en el futuro el bienestar del personal de enfermería.

7. CONFIDENCIALIDAD Y ANONIMATO

Se mantendrá la confidencialidad y el anonimato de los participantes, según la Declaración de Helsinki.

El cuestionario no pedirá nombre, DNI ni ningún dato de identificación personal.

Los cuestionarios llenados serán codificados y manejados solamente por el investigador principal.

Los datos se guardarán bajo llave (físicos) y contraseña (digitales).

Sus respuestas individuales no serán reveladas a nadie, ni a sus jefes ni a la gerencia.

Los resultados de la investigación serán mostrados sólo de manera grupal (estadística y agregada) en la tesis, donde nadie pueda ser reconocido.

8. CONTACTO PARA CONSULTAS

Si tiene alguna pregunta sobre la investigación, puede comunicarse con el Investigador:

Nombre: Luis Fernando Fuentes Morán
Teléfono: 965871740

Correo: moranstrong.x@hotmail.com

9. DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

He leído (o me han leído) y entendido la información de este documento.

He podido preguntar por el estudio y me han resuelto mis dudas.

Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme cuando lo desee sin repercusión alguna.

Comprendo que mis respuestas serán anónimas y confidenciales.

Por favor, marque con una (X) su elección:

(SI) Acepto de manera voluntaria participar en el estudio.

(NO) Deseo tomar parte en el estudio.

Firma (o marca) del Participante

(Opcional, puede usar solo "SI" marcado para permanecer en el anonimato)

Fecha: ___ / ___ / 2025

Firma del Investigador

(El que consigue el permiso)

Fecha: ___ / ___ / 2025

Se le proporcionará una copia de este documento si lo solicita.




20% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 18%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 16%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 18% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 16% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	12%
2	Trabajos entregados	uwiener on 2024-10-05	<1%
3	Trabajos entregados	Submitted on 1685570506676	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-11-20	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-12-03	<1%
6	Trabajos entregados	uwiener on 2023-03-05	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-12-06	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2025-10-02	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-10-09	<1%
10	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%
11	Trabajos entregados	uwiener on 2024-08-14	<1%