



Universidad
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN
CUIDADOS QUIRÚRGICOS CON MENCIÓN EN
TRATAMIENTO AVANZADO EN HERIDAS Y OSTOMÍAS**

Trabajo Académico

Conocimiento sobre lesiones por presión y manejo preventivo del personal de enfermería en un hospice privado, Quito – Ecuador, 2025

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Cuidados Quirúrgicos con mención en
Tratamiento Avanzado en Heridas y Ostomías

Presentado por:

Autora: Basantez Diaz, Laura Cristina

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-5909-8607>

Asesora: Mg. Muñoz Pizarro, Rosa María

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4861-2527>

Lima – Perú

2026

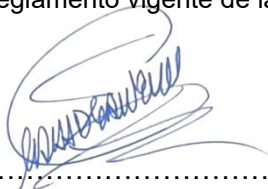
 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo, **Basantez Diaz, Laura Cristina**, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académico de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Cuidados Quirúrgicos con Mención en Tratamiento Avanzado en Herida y Ostomías**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“Conocimiento sobre lesiones por presión y manejo preventivo del personal de enfermería en un hospice privado, Quito – Ecuador, 2025.”**

Asesorado por el docente. **Mg. Rosa María Muñoz Pizarro** con DNI 28273016 ORCID. <https://orcid.org/0000-0003-4861-2527> tiene un índice de similitud de 16 % con código OID: 14912:544931936 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.

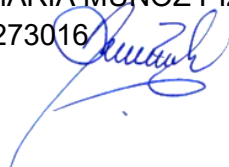


.....
Firma de autor

Basantez Diaz, Laura Cristina
DNI:1707175087

.....
Firma

ROSA MARÍA MUÑOZ PIZARRO
DNI: 28273016



Lima, 07 de enero del 2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

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 proyecto de investigación del Lic. **Basantez Diaz, Laura Cristina** muestra un **16% de similitud total**, con un **6% correspondiente a fuentes primarias**, excediendo el límite permitido del 4%

Se justifica este resultado, explicando:

- **1% de la similitud se debe al resumen y Abstract del trabajo**, el cual requiere una redacción similar a otros documentos relacionados por su naturaleza descriptiva.
- El 1% corresponde a las **hipótesis y el diseño metodológico** que se redactaron utilizando **plantillas estándar** para asegurar claridad, precisión, replicabilidad y transparencia, lo cual incrementó el porcentaje

En resumen, el porcentaje de similitud en fuentes primarias del 5%, detectado por Turnitin, se justifica por el uso de plantillas estándar para la redacción del resumen, hipótesis y diseño metodológico, elementos esenciales para asegurar la claridad, precisión, replicabilidad y transparencia de la investigación. Estas prácticas son comunes y recomendadas en investigaciones académicas. Se han tomado medidas para mitigar este problema, asegurando que el contenido original del trabajo se destaque a pesar de la similitud en las secciones mencionadas.

Atentamente

Mg. Rosa María Muñoz Pizarro

Asesora.

Jurado

Presidente : DRa. Giovanna Elizabeth Reyes Quiroz
Secretario : Mg. Rosa María Pretell Aguilar
Vocal : Dr. Rodolfo Amado Arévalo Marcos

Dedicatoria

A mi familia, en su amor incondicional,
Me enseñó que los sueños se alcanzan con fe
esperanza y gran esfuerzo.

Agradecimiento

Al ser que me dio la vida: mamita

A mi familia, por ser mi motor espiritual

A mis pacientes, por animar mi saber

Índice

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.	iv
Índice	vi
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema.....	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos.....	4
1.3. Objetivos de la Investigación	4
1.3.1. Objetivo General.....	4
1.3.2. Objetivo Específicos.....	4
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1. Teórica	5
1.4.2. Metodológica	5
1.4.3. Práctica	6
1.5. Delimitaciones de la investigación	6
1.5.1. Temporal.....	6
1.5.2. Espacial.....	6
1.5.3. Población o unidad de análisis	6
2. MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes de la Investigación	7
2.2. Bases Teóricas	11
2.3. Formulación de la Hipótesis	14
2.3.1. Hipótesis General	14
2.3.2. Hipótesis Específicas	15
3. METODOLOGÍA	16
3.1. Método de la investigación.....	16
3.2. Enfoque de la investigación.....	16
3.3. Tipo de investigación	16

3.4.	Diseño de la investigación.....	16
3.5.	Población, muestra y muestreo	16
3.6.	Variables y operacionalización.....	¡Error! Marcador no definido.
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	17
3.7.1.	Técnica.....	17
3.7.2.	Descripción de instrumentos	17
3.7.3.	Validación.....	18
3.7.4.	Confiabilidad	18
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos.....	18
3.9.	Aspectos éticos	19
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	21
4.1.	Cronograma de actividades	21
4.2.	Presupuesto.....	21
	REFERENCIAS	22
	ANEXOS.....	27
	Anexo 1: Matriz de Consistencia.....	27
	Anexo 2: Instrumento de recolección de datos.....	29
	Anexo 3: Formato de consentimiento informado	34

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Las lesiones por presión (LPP) constituyeron un problema de salud pública a nivel mundial, ya que afectaban la autonomía de las personas, deterioraban su calidad de vida y, aunque podían prevenirse desde el ingreso a los servicios hospitalarios, su aparición continuaba siendo frecuente, sobre todo en adultos mayores, personas con limitaciones en la movilidad y pacientes en instituciones de atención prolongada. Estas alteraciones se originaban en la piel y en los tejidos más profundos, localizándose comúnmente en zonas con prominencias óseas como el sacro, los tobillos, los talones o el coxis, donde la presión continua provocaba daños progresivos en los tejidos (1)

Ante este escenario, en el año 2016, el Panel Asesor Nacional sobre Úlceras por Presión (NPUAP) estableció oficialmente la denominación “lesiones por presión”, con el objetivo de describir con mayor precisión las características fisiopatológicas de estas heridas (2) las cuales solían presentarse en personas con movilidad reducida, especialmente aquellas con trastornos neurológicos, enfermedades metabólicas o cuadros traumatológicos que requerían hospitalización prolongada o inmovilización durante largos periodos (3).

En cuanto al panorama epidemiológico, la Organización Mundial de la Salud (OMS) indicó que la prevalencia de estas lesiones oscilaba entre el 3% y el 30% en los distintos niveles de atención, siendo más comunes en los centros de cuidados prolongados que en las unidades de cuidados intensivos (4). Esta situación motivó a diversos países a llevar a cabo investigaciones orientadas a comprender su magnitud y establecer acciones preventivas. En este sentido, en España, el Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas desarrolló una investigación en 74 instituciones sociosanitarias, en la cual se encontró que el 9,5% de los centros no registraban casos, mientras que la prevalencia global fue del 9,28%. De los casos identificados, un 6,05% correspondió a lesiones por presión, 2,35% a daño por humedad, 1,35% a fricción, 2,38% a desgarros y 0,61% a combinaciones de estos factores, siendo más frecuentes en instituciones públicas. Además, el 85,2% se originó en el entorno hospitalario y el 10,9% en el domicilio (5).

De igual manera, distintos países reportaron datos relevantes: en Australia, la prevalencia fue del 3%, en India del 7,8%, en Jordania del 15,5% en pacientes oncológicos adultos, en China del 1,26%, en Indonesia del 8% y en Turquía del 12,7%. Incluso en Estados Unidos, donde se aplicaban políticas avanzadas de seguridad del paciente, se documentó una incidencia hospitalaria del 2,68% y una prevalencia del 7,4% en personas que ya presentaban estas lesiones al momento del ingreso, lo cual evidenciaba que, aun con sistemas desarrollados, su control seguía representando un reto considerable (6).

En América Latina, el panorama es igualmente preocupante, ya que para el año 2020 se estimó que el 95% de los casos de LPP eran evitables y al menos el 60% prevenibles mediante la aplicación de escalas de valoración del riesgo, mientras que la prevalencia en unidades de alta complejidad fluctúa entre el 10% y el 12%, particularmente en países como México, Perú, Chile y Argentina (7) lo que evidencia que esta condición sigue sin ser adecuadamente abordada en la región, y en Ecuador, se observa una situación crítica, con tasas de prevalencia que oscilan entre el 4,5% y el 13% en instituciones del Ministerio de Salud Pública (7), lo cual impacta considerablemente en la red sanitaria nacional, generando consecuencias clínicas y económicas, tales como aumento en los días de hospitalización, requerimiento de tratamientos adicionales, conflictos legales y afectación directa en el nivel de bienestar del paciente y su entorno familiar, además de que en espacios como hospices, casas de reposo y asilos, las complicaciones se agravan debido a deficiencias en los protocolos de atención y seguimiento.

En ese sentido, la escasa formación especializada del personal de enfermería en el manejo de estas afecciones contribuye a una atención inadecuada, por lo tanto, la aplicación efectiva de protocolos basados en diagnóstico, prevención y cuidados básicos, como la higiene, la alimentación, el cambio posicional o el manejo de efluentes, así como el cumplimiento de los estándares de seguridad del paciente, resultan esenciales para reducir su aparición, aunque estas prácticas no siempre se implementan de manera sistemática, lo que evidencia brechas significativas en la capacitación profesional y en el enfoque preventivo (8).

Asimismo, la OMS, en su capítulo sobre seguridad del paciente, define esta como la ausencia de daño prevenible durante la atención en salud, por lo que cada año se

reportan pacientes que desarrollan lesiones o fallecen por causas prevenibles, a menudo resultado de prácticas inseguras o atención no especializada, lo cual incluye el desarrollo de LPP como evento adverso evitable que afecta a 1 de cada 10 pacientes hospitalizados y puede llegar incluso a causar la muerte (8).

Frente a ello, se reconoce que las lesiones cutáneas están estrechamente vinculadas a la calidad de los cuidados, alterando no solo la salud física de los pacientes, sino también su estado emocional, nivel de independencia y autoestima, razón por la cual el profesional de enfermería, al ser pieza clave en el proceso de atención, debe identificar tempranamente los riesgos, educar a cuidadores y familiares, y adaptar el cuidado a la condición multifactorial de cada individuo, considerando factores como la hidratación, estado nutricional, edad, movilidad, enfermedades crónicas y percepción sensorial disminuida, los cuales son determinantes en la aparición de estas complicaciones (9).

En el caso específico de Quito, el problema se manifiesta de forma relevante en instituciones privadas de cuidados paliativos, como los hospices, donde la población atendida es altamente vulnerable por su condición física, tiempo de permanencia y dependencia del cuidado profesional. La carencia de conocimiento técnico y habilidades específicas en la prevención de lesiones por presión entre el personal de enfermería compromete la calidad del servicio, lo que evidencia la necesidad de fortalecer competencias en el abordaje preventivo de estas afecciones.

En este contexto, el presente estudio se justifica por la necesidad de examinar la relación entre el conocimiento sobre lesiones por presión y el manejo preventivo realizado por el personal de enfermería en un hospice privado de Quito. El propósito es identificar brechas formativas, mejorar la calidad de los cuidados paliativos y fomentar intervenciones preventivas eficaces orientadas a reducir la aparición de estas complicaciones en pacientes en condición terminal o con movilidad limitada.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿De qué manera se relaciona el nivel de conocimiento sobre lesiones por presión con el manejo preventivo del personal de enfermería en un hospice privado de Quito – Ecuador, 2025?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cómo se relaciona la gestión del entorno clínico y equipamiento con el manejo preventivo del personal de enfermería?

¿Cómo se relaciona la vigilancia y documentación del riesgo con el manejo preventivo del personal de enfermería?

¿Cómo se relacionan las intervenciones clínicas con el manejo preventivo del personal de enfermería?

¿Cómo se relaciona la educación y toma de decisiones con el manejo preventivo del personal de enfermería?

¿Cómo se relaciona la protección anatómica y zonas de presión con el manejo preventivo del personal de enfermería?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar cómo se relaciona el nivel de conocimiento sobre lesiones por presión con el manejo preventivo del personal de enfermería en un hospice privado de Quito – Ecuador, 2025.

1.3.2. Objetivo Específicos

Determinar cómo se relaciona a la gestión del entorno clínico y equipamiento con el manejo preventivo del personal de enfermería.

Determinar cómo se relaciona la vigilancia y documentación del riesgo con el manejo preventivo del personal de enfermería.

Determinar cómo se relacionan las intervenciones clínicas con el manejo preventivo del personal de enfermería.

Determinar cómo se relaciona la educación y toma de decisiones con el manejo preventivo del personal de enfermería.

Determinar cómo se relaciona la protección anatómica y zonas de presión con el manejo preventivo del personal de enfermería.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El cuidado enfermero estará orientado a escenarios clínicos complejos, especialmente en personas con enfermedades crónicas, inmovilidad o en fase terminal, donde la vulnerabilidad aumenta considerablemente, ya que los pacientes en estas condiciones son propensos a desarrollar lesiones por presión, con consecuencias graves como infecciones, sepsis, osteomielitis, amputaciones y complicaciones respiratorias o urinarias, que derivan en tratamientos prolongados y de alto costo. Se estima que el 80 % de quienes presentan daño medular desarrollarán al menos una lesión de este tipo, y un 30 % experimentará más de una (10), lo que evidencia la urgencia de fortalecer el conocimiento clínico y las competencias preventivas del personal de enfermería. Frente a este panorama, se espera generar conocimientos que permitan actualizar las prácticas asistenciales en el marco de una atención basada en evidencia, contribuyendo a la estandarización de cuidados especializados y a la implementación de estrategias formativas, articuladas con la teoría del autocuidado de Dorothea Orem, la cual sostiene la importancia de preservar la salud y el bienestar mediante intervenciones individuales adaptadas. En consecuencia, los hallazgos podrán orientar nuevas investigaciones a nivel local y nacional, especialmente en el contexto de hospices.

1.4.2. Metodológica

El diseño propuesto será hipotético, de corte transversal, con enfoque descriptivo y correlacional, lo que permitirá analizar el grado de asociación entre el conocimiento técnico del personal de enfermería y su capacidad para implementar medidas preventivas frente a las lesiones por presión. Se aplicará una encuesta a 80 profesionales del área en un hospice privado de Quito, bajo una metodología cuantitativa que facilitará el análisis estadístico de las prácticas asistenciales, actitudes preventivas y nivel educativo. La recolección de datos se enfocará en dimensiones vinculadas con la formación en enfermería y los factores que inciden en la aparición de estas lesiones en pacientes con movilidad reducida o en etapa terminal, proporcionando así una base referencial útil para investigaciones futuras sobre la calidad del cuidado, además de ofrecer un enfoque claro respecto al vínculo entre la preparación profesional y el desempeño clínico en contextos de cuidados paliativos.

1.4.3. Práctica

Los resultados permitirán identificar con mayor precisión las necesidades reales de la población atendida en el hospice, reconociendo posibles brechas entre el conocimiento teórico y la aplicación práctica del cuidado preventivo, lo cual facilitará la implementación de protocolos actualizados, basados en evidencia científica y adaptados a la realidad institucional, mejorando los estándares de calidad en la práctica enfermera. A partir de ello, se espera fortalecer la toma de decisiones clínicas, optimizar la respuesta del personal ante riesgos prevenibles y favorecer un cuidado más integral, seguro y humanizado, mientras que los datos recogidos podrán emplearse para rediseñar estrategias de formación continua, garantizando una atención profesional y técnicamente competente en todos los niveles del cuidado paliativo.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

La duración del desarrollo, diseño, análisis, implementación y evaluación del proyecto será de cinco (5) meses (Abril hasta Agosto del 2025).

1.5.2. Espacial

Este estudio se va a desarrollar en toda su extensión en un Hospice privado de la ciudad de Quito.

1.5.3. Población o unidad de análisis

El estudio se realizará en una población de profesionales involucrados en atención de Enfermería como unidad de análisis.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

2.1.1. Antecedente Internacional

Matiz, G. y González, C. (11), en el 2023, en Colombia, determinaron el nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre la prevención de lesiones por presión en un hospital universitario, utilizando un enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal, con una muestra de 195 participantes entre profesionales y auxiliares. Como resultados, se obtuvo un conocimiento global del 80,6% y un índice de desconocimiento del 4,5%, además, la prueba t para la igualdad de medias mostró una diferencia estadísticamente comprobada entre los grupos, con un valor de $p = 0,001$ y un intervalo de confianza del 95% entre 0,481 y 1,722, lo que evidenció un mayor nivel de conocimiento en uno de los grupos evaluados. Concluyeron que, aunque el nivel de conocimiento fue adecuado, persisten vacíos que justifican implementar planes de capacitación continúa orientados a fortalecer la gestión preventiva y garantizar una atención segura y de calidad.

Temiz, Z. et al., (12), en el 2024, en Estados Unidos, identificaron la frecuencia de lesiones por presión vinculadas a dispositivos médicos y analizar los factores relacionados con su aparición en pacientes de la unidad de cuidados intensivos de Anestesia y Reanimación de un hospital universitario, para lo cual aplicaron un diseño transversal cuantitativo con una muestra de 187 personas atendidas entre enero y mayo de 2023, utilizando formularios clínicos y la escala de Braden. Detectaron que el 30,6 % desarrolló este tipo de lesiones, de las cuales el 73,7 % correspondió a la categoría 1, mientras que el 36,8 % presentó daño entre los días 8 y 11 de hospitalización; los dispositivos más asociados fueron el tubo endotraqueal (61,4 %), la ventilación no invasiva o mascarilla de oxígeno (52,6 %), la sonda Foley (49,1 %) y la sonda nasogástrica (36,8 %). Se concluyó que las características demográficas influyeron en la aparición de las lesiones ($p < 0,05$), por lo que se recomendó implementar medidas preventivas en función de dichos factores.

Zambrano, R. et al., (13) en 2024, en Ecuador, identificaron los factores de riesgo asociados a la aparición de úlceras por presión en pacientes de la unidad de cuidados intensivos de un hospital ubicado en la provincia de El Oro, con un enfoque cuantitativo, descriptivo, relacional y retrospectivo, sobre una muestra conformada por 13 pacientes

hospitalizados, predominando el sexo femenino y un riesgo alto en el 53,85%. Los hallazgos mostraron que los factores más recurrentes estuvieron vinculados con la movilidad ausente y la incontinencia urinaria, los cuales favorecieron la maceración de la piel, especialmente en mujeres, asociándolo con el debilitamiento del suelo pélvico. En cuanto a las zonas afectadas, el 53,85% de las lesiones se localizaron en el sacro, el 23,08% en los talones y el 7,69% en otras áreas, mientras que el 38,5% de las lesiones correspondieron a la categoría 2 y el 23,1% a la categoría 1. Se concluyó que estas condiciones permiten diseñar cuidados dirigidos a las necesidades individuales, lo que resulta esencial en contextos de alta complejidad como las unidades de cuidados intensivos.

Guerrero, F. et al., (14), en 2021, en Ecuador, realizaron un estudio retrospectivo, de enfoque cuantitativo, con el objetivo de caracterizar el perfil demográfico y epidemiológico de pacientes críticos con deterioro cutáneo en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Carlos Andrade Marín, durante un periodo de 12 meses. La muestra estuvo conformada por 147 historias clínicas seleccionadas en universo de 2087 pacientes ingresados. La edad promedio fue de 66 años, predominó el sexo masculino (63,3%), con riesgo de obesidad en 40,8%, hipertensos en 37,6% y diabéticos en 23,8%. Más del 60% recibió ventilación mecánica, sedación y fármacos vasoactivos. Los resultados indicaron una prevalencia de lesiones por presión del 7,0% y una incidencia de 3,49%; las localizaciones más comunes fueron la región sacra (62,6%), talón (24,0%) y cara (7,5%), con predominio del estadio 2 (59,2%) y menor frecuencia de estadio 3 (5,4%). Se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre casos adquiridos y no adquiridos en la duración de hospitalización previa ($p < 0,001$), estancia total ($p = 0,003$), ubicación en sacro ($p = 0,02$), cara ($p = 0,02$) y categoría 3 ($p = 0,03$). Se concluyó que los niveles de prevalencia se ubicaron dentro de los estándares internacionales, resultado atribuible a las estrategias preventivas implementadas en la unidad.

Pérez, L., et al., (15), en 2020 en España, se propusieron medir el nivel de conocimiento de los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Jaén sobre las pautas basadas en la evidencia para prevenir las lesiones por presión. Para ello, llevaron a cabo un estudio observacional de tipo transversal entre enero y mayo de 2019, aplicando un cuestionario validado denominado PIPK mediante un formulario en línea a estudiantes de los cuatro cursos del Grado en Enfermería. Se evaluaron sus propiedades psicométricas

mediante análisis de Rasch y se relacionaron los resultados con variables académicas. Los hallazgos revelaron que el instrumento mostró una adecuada fiabilidad ($\alpha = 0,89$), y que la puntuación media de conocimientos fue del 67,7% del total posible, siendo más alta en estudiantes que habían realizado prácticas clínicas, asistido a jornadas académicas o pertenecían a cursos superiores. Se concluyó que el cuestionario PIPK es una herramienta eficaz para medir el conocimiento en esta temática y que existe una relación directa entre la experiencia práctica y el nivel de comprensión sobre la prevención de estas lesiones.

2.1.2. Antecedente nacional

Vega, B., (16), en el 2024, en Lima, analizó la relación entre el nivel de conocimiento sobre prevención de lesiones por presión y las prácticas preventivas realizadas por el personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Lima. Se empleó un enfoque cuantitativo, tipo aplicado, con diseño no experimental, transversal y correlacional, bajo método hipotético-deductivo. Se trabajó con un censo de 98 enfermeros, aplicando una encuesta mediante el cuestionario CPUPP-31 para medir conocimientos y una lista de cotejo para evaluar prácticas, ambos instrumentos validados y confiables. El análisis estadístico incluyó frecuencias, promedios, desviación estándar y pruebas de correlación de Spearman. Aunque los resultados no han sido detallados, el proyecto busca evidenciar si un mayor conocimiento se asocia a mejores prácticas destinadas a la profilaxis de úlceras por presión. En conclusión, se espera que los hallazgos sirvan de base para reforzar las competencias del personal en áreas críticas y promover mejoras en la calidad del cuidado en UCI.

Vite, C., et al., (17) en el 2024, en Lima, determinó los conocimientos, prácticas y la relación con las actitudes frente a la prevención de úlceras por presión en 130 estudiantes de ciencias de la salud de una universidad en Lima, empleando un enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional y muestreo probabilístico, aplicando cuestionarios CPUPP-37 y APuP para recopilar los datos. Los resultados mostraron una correlación alta entre conocimientos y actitudes ($r = 0,838$; $p < 0,05$), además de un promedio de $39,10 \pm 40,22$ en actitudes y $32,03 \pm 6,17$ en prácticas, ubicando a los participantes en un nivel medio en los tres componentes evaluados. Se concluyó que un mayor dominio teórico se vincula con posturas más favorables hacia la prevención, lo cual evidencia la importancia de fortalecer la preparación académica desde las primeras etapas de formación profesional.

Vásquez, Ñ., (18), en 2024, en Lima, determino el nivel de cuidado que brinda el personal de enfermería en la prevención de lesiones por presión en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nacional. Para ello, se empleó un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y transversal, con una muestra conformada por 33 licenciados en enfermería. Entre los hallazgos, se observó que el 51.5% de los profesionales mantenían un cuidado adecuado en general, en tanto que el 9.1% mostraban deficiencias. En cuanto al cuidado de la piel, el 66.7% alcanzó un nivel óptimo y el 24.2% un nivel adecuado. En el aspecto de movilización, el 54.5% evidenció un manejo adecuado y el 24.2% uno óptimo; respecto a la higiene y confort, el 45.5% presentó un cuidado adecuado y el 15.2% uno deficiente. En conclusión, el personal de enfermería mostró un nivel aceptable en prácticas preventivas relacionadas con la movilización, higiene y confort, aunque persisten áreas que requieren fortalecimiento, especialmente en el cuidado general y la atención diferenciada según la condición de los pacientes.

Andia, P., (19), en 2022, en Abancay, analizó la relación entre conocimientos y prácticas preventivas frente a lesiones por presión en personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, aplicando un enfoque cuantitativo, no experimental y descriptivo-relacional. Encuestando a 30 enfermeras utilizando una escala vigesimal adaptada. Los resultados mostraron una correlación directa entre conocimiento general y prácticas preventivas ($Rho=0.51$), con asociaciones específicas en el estado general del paciente ($r=0.332$), condición de la piel ($r=0.441$) e hidratación/nutrición ($r=0.686$). Se concluyó que, a mayor conocimiento, mejor era la aplicación de medidas preventivas en el cuidado del paciente.

Oyola, A., (20), en 2024, en Lima, tuvo como finalidad establecer el nivel de conocimiento y práctica del personal de enfermería en la prevención de lesiones por presión en pacientes en posición prona dentro de la unidad de cuidados críticos del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, aplicando un enfoque cuantitativo de tipo transversal y alcance correlacional-causal, con la participación de 61 enfermeros especialistas. Los resultados evidenciaron que gran parte del personal presentó conocimientos en un nivel medio y bajo, mientras que las prácticas preventivas fueron en su mayoría medianamente adecuadas. En conclusión, se identificó que existe un desequilibrio entre el conocimiento teórico y la aplicación práctica en la prevención de

lesiones por presión, lo que resalta la necesidad de reforzar la capacitación clínica en este contexto.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Lesiones por presión (LPP)

Las Lesiones por Presión (LPP), también llamadas úlceras por presión, son heridas que se desarrollan en la piel y en los tejidos debajo de ella, especialmente en zonas del cuerpo donde hay prominencias óseas, como los talones, coxis o caderas. Estas lesiones aparecen cuando una presión constante, o presión combinada con fricción, interrumpe el flujo sanguíneo en esa área, lo que provoca daño en la piel y los tejidos. Pueden manifestarse como enrojecimiento en la piel intacta o como úlceras abiertas más profundas. Además, son consideradas eventos adversos que se pueden evitar dentro de los servicios de salud, ya que comprometen la seguridad del paciente. Por esta razón, la prevención debe centrarse en identificar los factores de riesgo, realizar cambios frecuentes de posición, mantener la piel limpia e hidratada, proteger las zonas más vulnerables y emplear superficies especiales que ayuden a distribuir mejor la presión (21).

Por otro lado, se señala que las LPP son heridas en la piel causadas por una presión continua sobre áreas corporales con prominencias óseas, como el sacro, los talones o los tobillos. Estas lesiones son frecuentes en personas que permanecen mucho tiempo en cama o en sillas de ruedas y tienen dificultad para moverse. Además del impacto en la salud del paciente, generan consecuencias económicas importantes debido al uso constante de recursos físicos y humanos, e incluso pueden derivar en complicaciones graves o la muerte si no se tratan adecuadamente (22).

2.2.2. Conocimiento en prevención de lesiones por presión

El conocimiento en profilaxis ante lesiones por presión se refiere al nivel de información, comprensión y formación que poseen los profesionales de enfermería respecto a las causas, factores de riesgo y estrategias para evitar las LPP en pacientes a su cuidado. Esta dimensión es fundamental, ya que un mayor conocimiento se traduce en mejores prácticas clínicas y decisiones preventivas (23).

2.2.3. Dimensiones de la primera variable

Gestión del entorno clínico y equipamiento

La gestión del entorno clínico y del equipamiento se refiere a la organización y control de los espacios, materiales y dispositivos utilizados en el cuidado del paciente, con el fin de reducir los factores que puedan contribuir al desarrollo de lesiones por presión. Esto incluye garantizar la limpieza, el orden, la disponibilidad de camas adecuadas, colchones especiales y superficies que disminuyan la presión en zonas críticas del cuerpo (21).

Vigilancia y documentación del riesgo

Este aspecto implica la observación continua del estado del paciente para identificar cualquier señal de riesgo de lesión por presión. Además, incluye el registro oportuno y preciso de los hallazgos en la historia clínica, lo que permite tomar decisiones oportunas, hacer seguimiento y establecer medidas preventivas con base en datos reales (24).

Intervenciones clínicas

Las intervenciones clínicas comprenden todas las estrategias médicas y de enfermería dirigidas a prevenir y tratar las lesiones por presión. Estas pueden incluir la aplicación de tratamientos tópicos, el uso de apósitos especiales, cambios de posición y la evaluación continua del progreso de la piel, siempre adaptadas a las condiciones del paciente (25).

Educación y toma de decisiones clínicas

La educación tanto del personal como del paciente y su familia es fundamental para prevenir lesiones por presión. A través de la formación continua, el equipo de salud puede tomar decisiones clínicas más acertadas, basadas en evidencia, que favorezcan la seguridad del paciente y la eficacia de los cuidados (21).

Protección anatómica y zonas de presión

Este punto se enfoca en proteger las partes del cuerpo más expuestas a sufrir lesiones por presión, como los talones, el sacro y los codos. Para ello, se utilizan almohadillas, dispositivos especiales o técnicas de posicionamiento que reduzcan la presión directa y eviten el daño a los tejidos (26).

2.2.4. Manejo preventivo del personal

El manejo preventivo del personal consiste en capacitar y organizar adecuadamente al equipo de salud para que se anticipe a los riesgos. Esto incluye establecer protocolos claros, asignar responsabilidades, y fomentar el trabajo en equipo para garantizar una atención constante y eficaz en la prevención de lesiones (24).

2.2.5. Dimensiones de la segunda variable

Valoración de la piel

La valoración de la piel es una práctica clínica fundamental que permite detectar signos tempranos de daño, como enrojecimiento, cambios en la temperatura o consistencia. Se debe realizar de forma sistemática, especialmente en pacientes con movilidad reducida, para tomar medidas antes de que se desarrollen lesiones (21).

Nutrición

La nutrición adecuada es clave en la prevención de lesiones por presión, ya que una buena alimentación favorece la regeneración celular y la resistencia de la piel. Un estado nutricional deficiente debilita los tejidos y aumenta el riesgo de úlceras, por lo que es necesario evaluar y suplementar la dieta cuando sea necesario (25).

Cuidados de la piel

Los cuidados de la piel consisten en mantenerla limpia, seca e hidratada para evitar su debilitamiento. Esto implica el uso de productos suaves, evitar el exceso de humedad, cambiar la ropa de cama frecuentemente y proteger las zonas expuestas al roce o a la presión constante (25).

Movilización

La movilización es una estrategia esencial para prevenir las lesiones por presión, ya que permite reducir el tiempo que una misma zona del cuerpo está sometida a presión. Se recomienda cambiar de posición al paciente regularmente, fomentar el movimiento autónomo y utilizar técnicas adecuadas para los traslados (25).

2.2.6. El conocimiento y la práctica preventiva

La relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes o prácticas preventivas es directa: a mayor conocimiento, mayor disposición y mejor ejecución de cuidados preventivos frente a las LPP. La mejora de esta variable implica intervenciones educativas efectivas (26).

2.2.7. Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothe Orem

La propuesta conceptual del déficit del autocuidado de Orem plantea que la enfermería se centra en asistir a individuos que no pueden cuidar de sí mismos, promoviendo acciones dirigidas a cubrir ese déficit. Esta teoría sustenta la práctica enfermera en pacientes con riesgo de LPP, donde el profesional actúa compensando o apoyando el autocuidado del paciente (27).

2.2.8. Factores condicionales básicos en el autocuidado

Los factores condicionantes básicos son los elementos internos y externos que afectan la capacidad de autocuidado del individuo, tales como edad, estado de salud, entorno, recursos disponibles, entre otros. Reconocer estos factores permite al profesional de enfermería adaptar la intervención preventiva según las necesidades del paciente.

2.3. Formulación de la Hipótesis

2.3.1. Hipótesis General

H₁: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre lesiones por presión y el manejo preventivo del personal de enfermería en un hospice privado de Quito – Ecuador, 2025.

H₀: No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre lesiones por presión y el manejo preventivo del personal de enfermería en un hospice privado de Quito – Ecuador, 2025.

2.3.2. Hipótesis Específicas

Existe relación entre la gestión del entorno clínico y equipamiento y el manejo preventivo del personal de enfermería.

Existe relación entre la vigilancia y documentación del riesgo y el manejo preventivo del personal de enfermería.

Existe relación entre las intervenciones clínicas y el manejo preventivo del personal de enfermería.

Existe relación entre la educación y toma de decisiones y el manejo preventivo del personal de enfermería.

Existe relación entre la protección anatómica y zonas de presión y el manejo preventivo del personal de enfermería.

3. METODOLOGÍA

Método de la investigación

El método hipotético-deductivo consiste en formular suposiciones teóricas que se contrastan con la realidad mediante la observación y análisis de datos empíricos (28). Se eligió este método porque permitirá verificar si existe relación entre el conocimiento sobre lesiones por presión y el manejo preventivo del personal de enfermería a partir de hipótesis planteadas.

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque cuantitativo se basa en la recolección y análisis de datos numéricos para identificar patrones, relaciones o diferencias entre variables (29). Se utilizará este enfoque porque permitirá medir y analizar de forma objetiva la relación entre el conocimiento sobre lesiones por presión y el manejo preventivo en el personal de enfermería.

3.3. Tipo de investigación

La investigación fue de tipo aplicada porque se orientó a resolver un problema específico relacionado con el conocimiento y manejo preventivo de las lesiones por presión en el contexto clínico (30). Se elegirá este tipo porque permitirá generar propuestas prácticas que contribuyan a mejorar la intervención del personal de enfermería.

3.4. Diseño de la investigación

El diseño fue no experimental, correlacional de corte transversal porque no se manipularon variables, sino que se observaron sus relaciones en un solo momento temporal (31). Se optará por este diseño porque permitirá analizar la relación entre las variables en estudio sin alterar las condiciones naturales del entorno hospitalario.

3.5. Población, muestra y muestreo

La población, en el ámbito de la investigación cuantitativa, se define como el conjunto total de individuos que comparten características específicas y que son relevantes para el estudio, ya que permiten recolectar información pertinente para alcanzar los objetivos planteados (32).

En este estudio, la población estuvo conformada por 80 profesionales del área de enfermería que laboran en un hospice privado en Quito, quienes desempeñan funciones como cuidadores directos e indirectos de pacientes hospitalizados.

Para garantizar la validez de los datos, se establecieron los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Personal de enfermería que labore en turnos rotativos o fijos.
- Tener un mínimo de tres meses de trabajo continuo en la institución.
- Estar en relación de dependencia directa con el hospice.

Criterios de exclusión:

- Cuidadores contratados por familiares o que no pertenezcan directamente al área institucional de salud.
- Personal con menos de tres meses de permanencia en la institución.

La muestra coincidió con el total de la población, por lo que se trató de un muestreo censal, dado que se incluyó a los 80 profesionales disponibles que cumplían con los criterios establecidos. Esta estrategia permitió asegurar una mayor precisión en los resultados y una mejor representación del fenómeno en estudio.

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Escala valorativa
Conocimiento sobre lesiones por presión	El conocimiento sobre lesiones por presión se entiende como la comprensión teórica y práctica que posee el personal de enfermería respecto a la etiología, factores de riesgo, clasificación, prevención y tratamiento de estas lesiones, fundamentado en guías clínicas y evidencia científica actual.	Se evaluó mediante un cuestionario que midió cinco áreas: entorno clínico, documentación del riesgo, intervenciones clínicas, decisiones educativas y protección anatómica, clasificando el conocimiento en bajo, medio o alto según el puntaje.	Gestión del entorno clínico y equipamiento	Uso de colchón antiescaras	Ordinal	1 : Verdadero 0 : Falso / No sabe
				Cojines protectores disponibles		
				Cama en condiciones adecuadas		
				Dispositivos sin presión directa		
				Entorno libre de obstáculos		
			Vigilancia y documentación del riesgo	Escala de Braden aplicada		
				Registro diario del riesgo		
				Evaluación inicial documentada		
				Plan de cuidados actualizado		
			Intervenciones clínicas	Revisión periódica del riesgo		
				Cambios posturales realizados		
				Aplicación de apósitos preventivos		
				Técnica de movilización correcta		
				Prevención de fricción efectiva		
			Educación y toma de decisiones	Cuidado según nivel de riesgo		
				Reconoce factores de riesgo en LPP		
				Aplica decisiones clínicas preventivas		
Identifica zonas anatómicas de presión						
Protección anatómica y zonas de presión	Aplica barreras protectoras adecuadas					
	Evalúa posición anatómica del paciente					
Manejo preventivo del personal	El manejo preventivo se refiere al conjunto de estrategias, prácticas	Se midió con una escala basada en cuatro acciones:	Valoración de la piel	Evaluación inicial del estado de la piel	Ordinal	
				Uso de escalas para riesgo de lesión por presión		

clínicas y decisiones profesionales aplicadas de forma sistemática para evitar la aparición de lesiones por presión en pacientes bajo su cuidado, considerando el contexto asistencial y los recursos disponibles.	valoración de piel, cuidados cutáneos, nutrición y movilización, categorizando el manejo en adecuado, medianamente adecuado o inadecuado según la frecuencia reportada.		Control y seguimiento continuo de la piel	Inadecuada 0 – 8
			Comunicación interturno del estado de la piel	
		Nutrición	Evaluación nutricional inicial	Medianamente adecuada 9 – 17
			Garantía y control de la dieta	
			Administración de suplementos	
			Registro de ingesta alimentaria	
		Cuidados de la piel	Higiene básica y especializada	Adecuada 18 - 24
			Aplicación de productos protectores	
			Prevención de fricción y humedad	
		Movilización	Manejo de dispositivos clínicos	
			Mantenimiento de la cama y entorno	
			Técnica de cambios posturales	
			Uso de materiales de soporte	
		Control de humedad		

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Técnica

La técnica de recolección de datos es un procedimiento sistemático que permite obtener información válida y confiable sobre las variables de estudio a través de instrumentos estructurados (33). Se utilizará la técnica del cuestionario porque permitirá recopilar información directa y estandarizada de un grupo amplio de profesionales de enfermería en un tiempo reducido y con alta objetividad.

3.6.2. Descripción de instrumentos

Se aplicará instrumento, un cuestionario el cual permitirá obtener información sobre el conocimiento y el manejo preventivo del personal de enfermería frente a las lesiones por presión, así facilitando la evaluación estandarizada de las variables del estudio, considerando las dimensiones específicas que reflejan la práctica clínica.

El primer cuestionario, denominado “*Cuestionario de Conocimientos sobre Prevención de Lesiones por Presión CPUPP-31*” (11), está compuesto por 31 ítems distribuidos en cinco dimensiones: gestión del entorno clínico y equipamiento, vigilancia y documentación del riesgo, intervenciones clínicas, educación y toma de decisiones, y protección anatómica y zonas de presión. Cada ítem presenta opciones de respuesta en formato verdadero, falso o no sabe; para su valoración, se asignó un punto a cada respuesta correcta y cero puntos a las respuestas incorrectas o no sabe, obteniéndose un puntaje total que oscila entre 0 y 31 puntos. Dado que los autores del instrumento no establecen puntos de corte específicos para la clasificación del nivel de conocimiento, en el presente estudio el puntaje total se categorizó en tres niveles: bajo (0–15 puntos), medio (16–23 puntos) y alto (24–31 puntos), criterio adoptado con fines analíticos y para facilitar la interpretación de los resultados.

El segundo cuestionario “*Práctica que poseen los enfermeros en la prevención de las LPP en el paciente en posición prona*” (34), está compuesta por 24 ítems distribuidos en cuatro dimensiones: valoración de la piel, nutrición, cuidados de la piel y movilización. Las respuestas son dicotómicas, con opciones de "Sí" (valor 1) o "No" (valor 0), y los puntajes obtenidos se interpretarán según tres niveles: adecuada (18 a 24), medianamente adecuada (9 a 17) e inadecuada (0 a 8). La validez del instrumento será asegurada mediante juicio de expertos y aplicación piloto.

3.6.3. Validación

La validación de un instrumento consiste en verificar si mide con precisión el fenómeno que se desea estudiar (35).

El primer cuestionario, *CPUPP-31*, fue validado previamente por sus autores y autorizado para su uso por el Comité de Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia y una institución hospitalaria universitaria.

El segundo instrumento fue validado mediante juicio de expertos en metodología e intensivistas en enfermería, y se aplicó una prueba piloto para determinar su confiabilidad utilizando el coeficiente Kuder-Richardson (KR).

3.6.4. Confiabilidad

La confiabilidad hace referencia al grado de estabilidad y consistencia con el que un instrumento mide una variable (35).

El cuestionario *CPUPP-31* presentó una consistencia interna de 0.77, lo que evidencia un nivel aceptable de confiabilidad.

En cuanto al segundo instrumento, se obtuvo un coeficiente Kuder-Richardson de 0.874, confirmando su solidez y estabilidad para medir la práctica en prevención de LPP.

3.7. Plan de procesamiento y análisis de datos

Para iniciar el estudio, se gestionará el formato de autorización mediante una carta dirigida a la Facultad de Enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener, solicitando el aval para desarrollar la investigación en el Hospice ubicado en Quito. Una vez obtenida la aprobación, se procederá a coordinar con la institución para aplicar los instrumentos de recolección de datos a los profesionales de enfermería que conforman la muestra. La aplicación se realizará de manera organizada y respetando los principios éticos, asegurando el consentimiento informado de cada participante. Luego de la recolección, los datos serán ingresados al Excel para su codificación y verificación previa.

Posteriormente, se utilizará el SPSS para el procesamiento y análisis estadístico de la información recolectada. En esta etapa, se aplicará estadística descriptiva (frecuencia, %, etc) mediante tablas y gráficos, así mismo la estadística inferencial para contrastar las

hipótesis formuladas, verificando los patrones, asociaciones o diferencias entre variables y dimensiones, brindando una base objetiva para interpretar los resultados y proponer mejoras en la práctica del cuidado de enfermería en la prevención de lesiones por presión.

3.8. Aspectos éticos

En el desarrollo del estudio se garantizarán los siguientes principios éticos: Se solicitará el consentimiento informado a todos los participantes, quienes podrán decidir su participación con pleno conocimiento del propósito, metodología, posibles riesgos y beneficios de la investigación. Este documento estará redactado en un lenguaje claro y comprensible, e incluirá los derechos de los participantes, como retirarse en cualquier momento y la garantía de confidencialidad. Para proteger la identidad de los participantes, se utilizarán códigos alfanuméricos en lugar de nombres, respetando las normativas ecuatorianas sobre protección de datos personales (36). Asimismo, se actuará bajo el principio de no maleficencia y beneficencia, evitando cualquier daño físico, emocional o psicológico. Se promoverá la justicia y equidad en la participación, sin distinción por género, etnia o nivel socioeconómico. El proyecto será revisado y aprobado por un comité de ética en investigación, y el equipo investigador asumirá plena responsabilidad sobre la seguridad y el bienestar de los participantes. Finalmente, se mantendrá un compromiso con la transparencia científica, evitando el plagio, manipulaciones o conflictos de interés, mediante una adecuada citación y el uso de herramientas de verificación (37).

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDAD	2025					
	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO
Identificación del problema						
Busqueda de recursos informativas						
Redacción del planteamiento del problema y objetivos						
Desarrollo de la justificación y delimitación del estudio						
Elaboración del marco teórico						
Metodología, identificación de la población, muestra, muestreo						
Variables y operacionalización						
Descripción de técnicas e instrumentos						
Elaboración y análisis de la información						
Consideraciones éticas						
Factores administrativos						
Anexos						
Aceptación del proyecto						
Taller de sustentación						
Levantamiento de observaciones						
Defensa final						

ACTIVIDADES EJECUTADAS

LEYENDA

ACTIVIDADES POR CUMPLIR

4.2. Presupuesto

Categoría	Detalle	Cantidad	Costo Unitario (USD)	Subtotal (USD)
1. Recursos Humanos	Asesor Académico	1	\$ 300.00	\$ 300.00
	Software	1	\$ 110.00	\$ 110.00
Subtotal				\$ 410.00
2. Materiales y Papelería	Paquete de hojas bond A4	1	\$ 10.00	\$ 10.00
	Lapiceros (azules) – caja	1	\$ 3.00	\$ 3.00
	Lápices	6	\$ 0.25	\$ 1.50
	Corrector líquido	1	\$ 1.00	\$ 1.00
	Sobres manila	12	\$ 0.20	\$ 2.40
	Folders manila	12	\$ 0.20	\$ 2.40
	Archivadores	3	\$ 2.00	\$ 6.00
	Tableros para escritura	4	\$ 3.00	\$ 12.00
Subtotal				\$ 38.30
3. Servicios	Empastado de informes	3	\$ 2.50	\$ 7.50
	Anillado de documentos	3	\$ 2.50	\$ 7.50

	Fotocopias	60	\$ 0.15	\$ 9.00
	Impresiones	60	\$ 0.15	\$ 9.00
	Internet	5	\$ 15.00	\$ 75.00
Subtotal				\$ 108.00
4. Alimentación y Transporte	Transporte	5	\$ 30.00	\$ 150.00
	Alimentación	5	\$ 30.00	\$ 150.00
Subtotal				\$ 300.00
TOTAL				\$ 856.30

REFERENCIAS

1. MayoClinic. Úlceras de decúbito (úlceras por presión). 2024. Boletín informativo: Mayo Clinic Health Letter — Edición digital [Internet]. 2024 May [cited 2025 Jul 13]. <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/bed-sores/symptoms-causes/syc-20355893#dialogId860436>.
2. Zaidi SRH, Sharma S. Pressure Ulcer. 2024. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. PMID: 31971747.
3. Skin Medical. Escaras: Qué es, causas y tratamientos. 2025. [Internet]. Skin Medical. 2024 [cited 2025 Jul 14]. <https://skinmedical.com.pe/escaras-que-es-causas-y-tratamientos/>.
4. Winnicare. Úlceras por presión en todo el mundo: un desafío de salud global. 2024 mayo 13. [Internet] <https://www.winnicare.es/ulceras-por-presion-en-todo-el-mundo-un-desafio-de-salud-global/>.
5. Torra-Bou JE, Soldevilla-Agreda JJ, Pancorbo Hidalgo PL, López Franco MD, García-Fernandez FP. Prevalencia de las lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia en residencias de mayores y centros sociosanitarios de España: resultados del 6.º Estudio Nacional del GNEAUPP 2022. 2023. Gerokomos [Internet]. 2023 [citado 2025 Jun 18] ; 34(4): 269-276. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2023000400008&lng=es. Epub 08-Mar-2024.
6. Acosta Castro D, Ibarra GNM, Naranjo RD. Prevalencia de lesiones por presión en pacientes del Hospital Dr. José María Vargas 2021-2022. Estudio retrospectivo. 2023. Revsvc [Internet]. 19 de septiembre de 2023 [citado 18 de junio de

- 2025];76(2). Disponible en: <https://www.revistavenezolanadecirugia.com/index.php/revista/article/view/504>.
7. Feijóo-Bermeo DM, Armijos-Tenorio PA, Requelme-Jaramillo MJ. Factores de riesgo asociados a úlceras por presión: desde la perspectiva de enfermería. 2023. Polo del Conocimiento, 8(8), 1123-1143. [Internet] (Citado 17 junio 2025). <https://doi.org/10.23857/pc.v8i8.5896>.
 8. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente. 2023. Patient safety [Internet]. Geneva: WHO; [cited 2025 Jun 18]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>.
 9. Silvia Lozano A, Sisamon Marco I, García Andrés I, Ponce Lázaro MJ, Delgado Guerrero , Muñoz Solera. Prevención de las úlceras por presión. 2021. Revista Sanitaria de Investigación. Vol 2 N° 8.[Internet](Citado 17 junio 2025). <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/prevencion-de-las-ulceras-por-presion/>.
 10. Model Systems Knowledge Translation Center. Causas y riesgos de úlceras por presión. 2010. [Internet], [citado 3 ago 2025]. Disponible en: <https://msktc.org/sci/factsheets/causas-y-riesgos-de-ulceras-por-presion>.
 11. Matiz-Vera GD, González-Consuegra RV. Conocimientos del equipo de enfermería en prevención de lesiones por presión en un hospital de Bogotá. 2022. Gerokomos [Internet]. 2022 [citado 2025 Ago 03] ; 33(4): 256-262. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2022000400010&lng=es. Epub 24-Jul-2023.
 12. Temiz Z, Sayilan AA, Sayilan S, Azum E. Incidence, severity and characteristics of medical device-related pressure injuries in adult intensive care patients: A single-centre, cross-sectional study. 2024. Journal of Tissue Viability [Internet] [cited 2025 Jul 3] 33(2) -220 - 224. <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2024.02.007>.
 13. Zambrano R. JF, Marín F. JC, Requelme Q. NdJ, Cárdenas J. MD. Factores de riesgo de úlceras por presión en pacientes de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de El Oro – Ecuador. 2024. Dominio De Las Ciencias [Internet], 2024 [Citado 1 de julio 2025]; 10(1), 476–487. Disponible en: <https://doi.org/10.23857/dc.v10i1.3727>.
 14. Guerrero T. FM, Vásquez T. AM, Alarcón H. MV, Iza N. AL, Sandoval C. MJ, Godoy M. AR. Caracterización demográfica y epidemiológica de pacientes críticos con lesiones por presión en el Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín. 2021. Cambios rev. méd. [Internet]. 2021 [citado: 2025, julio 3]; 20(2):19-2. Disponible en <https://revistahcam.iess.gob.ec/index.php/cambios/article/view/728>.

15. Pérez L. C, López F. MD, Comino S. IM, Pancorbo H. PL. Validación del cuestionario de Conocimientos sobre prevención de lesiones por presión en estudiantes de Enfermería: análisis Rasch. 2020. *Enfermería Clínica* [Internet] 2021 [Citado el 31 de julio 2025]; 31(1):12-20. Disponible en <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.07.001>.
16. Vega B. JR. Conocimiento sobre prevención de lesiones por presión y prácticas preventivas de úlceras del personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos, Hospital de Lima, 2024. 2024. Universidad Norbert Wiener [Internet], 2024 [Citado el 31 del julio 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/817286dd-338a-4d4a-b587-fd397ed6b797/content>.
17. Vite C. Z, Munayco M. J, Neira F. MA. Conocimiento y actitudes sobre la prevención de úlceras por presión en estudiantes de salud. 2024. *Revista Confluencia*, 7. [Internet]. Universidad Norbert Wiener; 2024 [citado: 2025, julio 3] <https://doi.org/10.52611/confluencia.2024.1153>.
18. Vásquez Ñ. LV. Aptitud de enfermería en prevención de lesiones por presión en pacientes de un Hospital Lima, 2023. 2024. Universidad Nacional Federico Villarreal [Internet], 2024 [Citado 31 de julio 2025]. Disponible en https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/9041/TESIS_VASQUEZ_%c3%91AHUINCOPA_LEYDY_VANESSA.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
19. Andia P. HR. Conocimiento y practicas preventivas en lesiones por presión en personal de enfermia de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Guillermo Diaz de la Vega Abancay 2022. 2022. Universidad Nacional del Callao [Internet], 2022 [Citado en 31 de julio 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/716802cc-ddf6-4e92-8eb0-c193ac6f56e0/content>.
20. Conocimiento y práctica que poseen los enfermeros en la prevención de la lesiones por presión en el paciente en posición prona en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de Lima. 2024. Universidad Peruana Cayetano Heredia [Internet], 2024 [Citado el 31 de julio 2025]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/16634/Conocimiento_OyolaCavero_Angel.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

21. Ramírez M. JR. Artículo de revisión - Úlceras por presión conceptualización y presentación de algoritmo de prevención. 2024. NPunto [Internet]; 2024 [Citado 18 de julio 2025]; 8(79):120-126. Disponible en: <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/6723499eb62bdart5.pdf>.
22. Villén P. MF. Tratamiento de úlceras por presión. 2023. NPunto [Internet]; 2023 [Citado 18 de julio 2025]; 6(60): 43-68. Disponible en: <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/6426c4941372bart2.pdf>.
23. Ormeño E. AA. Conocimiento en prevención de lesiones por presión en Licenciado de Enfermería, hospital nacional, Comas - 2024. 2024. Repositorio de la Universidad César Vallejo [Internet]; 2024 [Consultado 18 de julio 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/159272>.
24. Luiz C. AD, García E. AN, Sandoval A. CR, Sanmartín A. KS, Pozo C. BA, Cunugay A. AE. Efectividad de los Protocolos de Prevención de Úlceras por Presión en Pacientes Hospitalizados: una Revisión Bibliográfica. 2025. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 8(6), 11518-11534. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i6.15930.
25. Nevarez Barragán MJ. Factores de riesgo para el desarrollo de lesiones por presión en pacientes críticamente enfermos por SARS-CoV-2 en posición prono. 2025. Acta Med GA. 2025; 23 (2): 126-131. <https://dx.doi.org/10.35366/119474>.
26. Mervis J, Phillips T, Mckoy K. Lesiones por presión. 2023. <https://www.msdmanuals.com/es/professional/trastornos-dermatol%C3%B3gicos/lesi%C3%B3n-por-presi%C3%B3n/lesiones-por-presi%C3%B3n>.
27. Vargas M. LG. Conocimiento y práctica del enfermero sobre prevención del manejo de lesiones por presión Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional Tarapoto, 2023. 2023. Repositorio de la Universidad Peruana Unión [Internet]; 2023 [Citado 18 julio de 2025]. Disponible en: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/6831>.
28. Hellqvist C. Promoting Self-Care in Nursing Encounters with Persons Affected by Long-Term Conditions—A Proposed Model to Guide Clinical Care. 2021. Int J Environ Res Public Health [Internet], 2021 Feb 24 [Citado 18 julio 2025]; 18(5):2223. Disponible en: 10.3390/ijerph18052223.

29. Huaire I. EJ. Método de investigación. 2019. Acta Academica [Internet], 2019. [Citado el 1 de agosto 2025] Disponible en: <https://www.aacademica.org/edson.jorge.huaire.inacio/78>.
30. Sánchez M. AA, Murillo G. A. Enfoques metodológicos en la investigación histórica: cuantitativa, cualitativa y comparativa. 2021. Debates por la historia [Internet], 2021 [Citado el 1 de agosto de 2025]; 9(2):147-181. Disponible en: <https://doi.org/10.54167/debates-por-la-historia.v9i2.792>.
31. Vizcaíno Z. PI, Maldonado P. IA, Cedeño Cedeño RJ. Metodología de la investigación científica: guía práctica. 2023. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar [Internet], 2023 [Citado el 01 de agosto 2025]; 7(4):9723-9762. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7658.
32. Manterola C, Hernández L. MJ, Otzen T, Espinosa ME, Grande L. Estudios de Corte Transversal. Un Diseño de Investigación a Considerar en Ciencias Morfológicas. 2023. Int. J. Morphol. [Internet]. 2023 Feb [citado 2025 Ago 04] ; 41(1): 146-155. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022023000100146>.
33. Pantoja B. MJ, Arciniegas P. OG, Álvarez H. SdR. Desarrollo de una investigación a través de un plan de estudio. 2022. Revista Conrado [Internet], 2022 [Citado el 04 de Agosto 2025]; 18(S3):165-171. Disponible en: <https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/2649>.
34. Feria A. H, Matilla G. M, Mantecón L. S. LA ENTREVISTA Y LA ENCUESTA: ¿MÉTODOS O TÉCNICAS DE INDAGACIÓN EMPÍRICA? 2020. Didáctica y Educación [Internet]; 2020 [Citado 4 de agosto 2025]; 11(3):62-79. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7692391>.
35. Oyala C. AD. Conocimiento y práctica que poseen los enfermeros en la prevención de las lesiones por presión en el paciente en posición prona en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital Público de lima. 2024. Universidad Peruana Cayetano Heredia [Internet], 2024 [Citado el 04 de agosto 2025].
36. Balderas S. AV, Cruz N. C, Zapata G. N, Salazar M. JM. La validación por juicio de expertos como estrategia para medir la confiabilidad de un instrumento. 2022. Revista de divulgación científica y tecnológica [Internet], 2022 [Citado 4 de agosto 2025]; 8(1): 9-18. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9593530>.
37. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas con participantes humanos. 2024.

<https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>.

38. Borja O. DJL, Adrián V. AKT. Consentimiento Informado. 2024. REVISTA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS [Internet]; 2024 [Consultado 4 de agosto 2025]; 5(1):1-13. Disponible en: <https://doi.org/10.53591/10.53591revfcm.v5i1.2757>.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema General ¿De qué manera se relaciona el nivel de conocimiento sobre lesiones por presión con el manejo preventivo del personal de enfermería en un hospice privado de Quito – Ecuador, 2025?</p> <p>Problema Específicos ¿Cómo se relaciona la gestión del entorno clínico y equipamiento con el manejo preventivo del personal de enfermería? ¿Cómo se relaciona la vigilancia y documentación del riesgo con el manejo preventivo del personal de enfermería? ¿Cómo se relacionan las intervenciones clínicas con el manejo preventivo</p>	<p>Objetivo General Determinar cómo se relaciona el nivel de conocimiento sobre lesiones por presión con el manejo preventivo del personal de enfermería en un hospice privado de Quito – Ecuador, 2025.</p> <p>Objetivos Específicos Determinar cómo se relación a la gestión del entorno clínico y equipamiento con el manejo preventivo del personal de enfermería. Determinar cómo se relaciona la vigilancia y documentación del riesgo con el manejo preventivo del personal de enfermería. Determinar cómo se relacionan las intervenciones clínicas con el manejo preventivo del personal de enfermería.</p>	<p>Hipótesis General H₁: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre lesiones por presión y el manejo preventivo del personal de enfermería en un hospice privado de Quito – Ecuador, 2025. H₀: No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre lesiones por presión y el manejo preventivo del personal de enfermería en un hospice privado de Quito – Ecuador, 2025.</p> <p>Hipótesis Específicos Existe relación entre la gestión del entorno clínico y equipamiento y el manejo preventivo del personal de enfermería. Existe relación entre la vigilancia y documentación del riesgo y el manejo preventivo del personal de enfermería.</p>	<p>Variable 1: Conocimiento sobre lesiones por presión</p> <p>Dimensiones: Gestión del entorno clínico y equipamiento Vigilancia y documentación del riesgo Intervenciones clínicas Educación y toma de decisiones Protección anatómica y zonas de presión</p> <p>Variable 2: Manejo preventivo del personal</p> <p>Dimensiones: Valoración de la piel</p>	<p>Tipo de investigación: Aplicada</p> <p>Enfoque de investigación: Cuantitativo</p> <p>Método y diseño de la investigación: Método: Hipotético-deductivo Diseño: No experimental-transversal Alcance: Correlacional</p> <p>Población y muestra: 80 personas del personal de enfermería en un hospice privado de Quito</p>

<p>del personal de enfermería?</p> <p>¿Cómo se relaciona la educación y toma de decisiones con el manejo preventivo del personal de enfermería?</p> <p>¿Cómo se relaciona la protección anatómica y zonas de presión con el manejo preventivo del personal de enfermería?</p>	<p>Determinar cómo se relaciona la educación y toma de decisiones con el manejo preventivo del personal de enfermería.</p> <p>Determinar cómo se relaciona la protección anatómica y zonas de presión con el manejo preventivo del personal de enfermería.</p>	<p>Existe relación entre las intervenciones clínicas y el manejo preventivo del personal de enfermería.</p> <p>Existe relación entre la educación y toma de decisiones y el manejo preventivo del personal de enfermería.</p> <p>Existe relación entre la protección anatómica y zonas de presión y el manejo preventivo del personal de enfermería.</p>	<p>Nutrición</p> <p>Cuidados de la piel</p> <p>Movilización</p>	
---	--	--	---	--

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

Cuestionario de Conocimientos sobre Prevención de Lesiones por Presión (CPUPP-31)

Este cuestionario está dirigido al personal de enfermería, tanto profesionales titulados como auxiliares, y tiene como propósito identificar el nivel de conocimientos sobre la prevención de lesiones por presión (LPP), en concordancia con las recomendaciones de las guías clínicas vigentes. La información recopilada será utilizada únicamente con fines académicos y de investigación.

Instrucciones

A continuación, encontrará una serie de afirmaciones sobre prevención de lesiones por presión. Lea cuidadosamente cada enunciado y seleccione si considera que es verdadero (V), falso (F) o si no está seguro (No sé). No deje preguntas sin responder. Además, complete los datos solicitados en la sección inicial.

I. Datos sociodemográficos

1. Género:

- Femenino
- Masculino

2. Edad:

- 20–30 años
- 31–40 años
- 41–50 años
- 51–60 años

3. Cargo:

- Enfermero(a)
- Auxiliar de enfermería

4. Nivel de formación:

- Técnico
- Enfermero(a)
- Posgrado (especialización, maestría y/o doctorado)

5. Años de experiencia laboral:

- Menos de 10 años
- Entre 11 y 20 años
- Más de 20 años

II. Preguntas

Nº	Ítems	V	F	No sabe
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 úlceras 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 validas, de forma adecuada a la población y entorno clínico.			
6	Las áreas de la piel en contacto con dispositivos clínicos (sondas, mascarillas. etc.) no presenta 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 los 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 los pies en contacto con los dispositivos clínicos (sondas, drenajes, etc.) utilizar ácidos grasos hiperoxigenados y/o apósitos protectores con capacidad de manejo de 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 mascarillas) 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 blando 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 de tejillo, mas que enrojecimiento no bloqueable 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 riesgos en el desarrollo de lesiones por presión.			
22	Utilizar un dispositivo tipo rosco 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 del 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 LPP			
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 LPP			
28	El tiempo que un individuo pasa sentado sin moverse no influye en el desarrollo de LPP			
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 LPP: talones, occipital, pabellones auditivos, nariz, pómulos y zona sacrocoxígea			

Cuestionario sobre la Práctica Preventiva del Personal de Enfermería en Lesiones por Presión

Este cuestionario tiene como propósito identificar las prácticas que implementa el personal de enfermería para la prevención de lesiones por presión (LPP). Está dirigido a enfermeros(as) y auxiliares que brindan atención directa a pacientes con riesgo de desarrollar este tipo de lesiones. La información obtenida será utilizada exclusivamente con fines académicos y de mejora de los cuidados.

Instrucciones

A continuación, encontrará una serie de afirmaciones relacionadas con acciones preventivas frente a las lesiones por presión. Por favor, marque con una (X) la opción que corresponda según su práctica habitual: (Sí) si se realiza la acción, o (No) si no la realiza. Responda de forma sincera y evite dejar preguntas sin responder.

N°	Ítems	Si	No
1	Realiza la valoración de la piel al ingreso del paciente.		
2	Utiliza escalas para medir el grado de riesgo de lesiones en la piel por presión al ingresar el paciente.		
3	Valora la piel del paciente durante los cambios posturales para detectar lesión por presión, siempre que no haya contraindicación.		
4	Registra y evalúa el resultado de la valoración del riesgo de lesión por presión en cada turno.		
5	Reporta el grado en que se encuentra la lesión por presión del paciente, para que el siguiente turno continúe con el cuidado indicado.		
6	Evalúa el estado nutricional del paciente con riesgo de desarrollar lesión por presión.		
7	Utiliza parámetros adecuados en la evaluación del estado nutricional del paciente.		
8	Coordina y da garantía de la ingesta de una dieta balanceada y suplementación nutricional para prevenir las lesiones por presión.		
9	Suministra los suplementos adecuados en la dieta del paciente.		
10	Vigila la permeabilidad de las SNG, así como la tolerancia de la nutrición enteral cada 6 horas.		
11	Registra la cantidad de líquido y alimentos que se le ha brindado al paciente.		
12	Realiza baño con agua y jabón neutro o jabón de glicerina.		
13	Aplica ácidos grasos en la cara y zonas de presión antes de la pronación y en cada rotación.		
14	Utiliza barreras protectoras en zonas de prominencias óseas, puntos de apoyo, zonas enrojecidas.		

15	Aplica ácidos grasos como medidas de protección de la piel en contacto, además de movilizar periódicamente los dispositivos clínicos (catéteres, sondas, drenajes, etc.) para evitar lesiones por presión.		
16	Aplica cremas hidratantes procurando su completa absorción.		
17	En la aplicación de la crema lo hace de forma circular sin friccionar con la piel del paciente.		
18	Cambia de sábanas cada vez que sea necesario.		
19	Verifica la limpieza de las sábanas del paciente y las mantiene sin arrugas.		
20	Realiza los cambios posturales del paciente pronado cada 3-4 horas como método preventivo, siempre que no exista contraindicación.		
21	Utiliza una buena técnica en el momento de rotación de la cabeza y cambio de posición del paciente pronado.		
22	Utiliza adecuadamente los materiales de apoyo (almohadas, rodetes, colchones anti escaras, etc.) para aliviar la presión en sus extremidades y prominencias óseas del paciente.		
23	Protege de la humedad la zona de la cara y perianal.		
24	Verifica que el paciente no presente una humedad perjudicial para la prevención de las lesiones por presión.		

Anexo 3: Formato de consentimiento informado**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD****Título del proyecto**

“Conocimiento sobre lesiones por presión y manejo preventivo del personal de enfermería en un hospice privado, Quito, Ecuador, 2025”

Investigadora responsable

BASANTEZ DÍAZ, LAURA CRISTINA

Invitación a participar: Usted ha sido invitado(a) a participar voluntariamente en un estudio de investigación relacionado con el cuidado de pacientes con lesiones por presión. Antes de tomar una decisión, es importante que lea cuidadosamente este documento, el cual le brinda información clara sobre el estudio, sus objetivos, beneficios, riesgos y derechos como participante.

Propósito del estudio: Este estudio tiene como finalidad determinar el nivel de conocimiento y la atención que brinda el personal de enfermería en el manejo de las lesiones por presión, en un hospice privado de la ciudad de Quito.

Este trabajo forma parte de un proyecto académico para optar por el título profesional de Especialista en Enfermería en Cuidados Quirúrgicos, con mención en Tratamiento Avanzado de Heridas y Ostomías.

Beneficios por participar: Su participación le permitirá conocer los resultados del estudio, los cuales podrían serle útiles para fortalecer su práctica profesional en el área de enfermería.

Riesgos e inconvenientes: La participación no implica riesgos físicos ni psicológicos. Solo se le solicitará responder un cuestionario de forma anónima y voluntaria.

Costos: Usted no incurrirá en ningún tipo de gasto por participar en este estudio.

Confidencialidad: La información que proporcione será tratada con estricta confidencialidad. Solo los investigadores tendrán acceso a los datos y en ningún momento será identificado(a) personalmente en los resultados publicados.

Derecho a retirarse: Usted tiene el derecho de retirarse del estudio en cualquier momento, sin que ello implique sanciones o pérdida de beneficios a los que tenga derecho.

Consultas y contactos: Si desea obtener más información o tiene preguntas durante el desarrollo del estudio, puede comunicarse con la coordinadora del equipo de investigación:

Nombre: _____

Correo electrónico: _____

Teléfono: _____

Para consultas relacionadas con sus derechos como participante, o si considera que estos han sido vulnerados, puede dirigirse al Presidente del Comité de Ética de la _____

Dirección: _____

Correo electrónico: _____

Participación voluntaria: Su participación es totalmente voluntaria. Usted podrá retirarse en cualquier momento sin que esto afecte ningún beneficio personal o profesional.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información contenida en este documento. He tenido la oportunidad de realizar preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente. No he recibido ningún tipo de presión para participar en el estudio, y acepto hacerlo de manera libre y voluntaria.

Datos del Participante o Apoderado	
Nombre completo	
Firma o huella digital	
Cédula de identidad	
Teléfono móvil	
Teléfono convencional	
Datos de la Investigadora	
Nombre completo	BASANTEZ DÍAZ, LAURA CRISTINA
Firma	
Cédula de identidad	

Teléfono móvil	
Teléfono convencional	
Datos del Responsable de Encuestadores	
Nombre completo	
Firma	
Cédula de identidad	
Teléfono móvil	
Teléfono convencional	
Testigo (solo para participantes iletrados)	
Nombre completo	
Firma o huella digital	
Cédula de identidad	
Teléfono móvil	
Teléfono convencional	




16% 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

- 14%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 13%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alerta de integridad para revisión

-  **Texto oculto**
21 caracteres sospechosos en N.º de página
El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

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

- 14% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 13% 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	6%
2	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-10-02	2%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-01-07	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-08-24	<1%
5	Internet	www.researchgate.net	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-07-13	<1%
7	Trabajos entregados	uwiener on 2023-01-23	<1%
8	Trabajos entregados	uwiener on 2024-08-15	<1%
9	Internet	repositorio.unfv.edu.pe	<1%
10	Trabajos entregados	uwiener on 2024-02-25	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad de Jaén on 2021-03-09	<1%