



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

Tesis

Conocimiento sobre la prevención de lesiones por presión y la actitud en el profesional de enfermería de áreas críticas de un hospital nacional del MINSA,

Lima, 2024

**Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería**

Presentado por:

Autora: Paz Silva, Zoila Elizabeth

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-1160-8554>

Asesora: Dra. Rojas Carbajal, Milagros Esther

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9930-3463>

Lima – Perú

2025

 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

Yo, Zoila Elizabeth Paz Silva egresada de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Enfermería** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación "Conocimiento sobre la Prevención de Lesiones Por Presión y la Actitud en el Profesional de Enfermería de Áreas Críticas De un Hospital Nacional del MINSA, Lima, 2024" Asesorada por la docente: Dra. Rojas Carbajal Milagros Esther DNI 48303207 ORCID <https://orcid.org/0000-0001-9930-3463> tiene un índice de similitud de **17 (diecisiete) %** con código oid: 14912:519484680 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

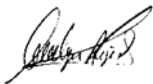
Así mismo:

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




.....
 Firma de autor 1
 Nombres y apellidos del Egresado
 Zoila Elizabeth Paz Silva
 DNI: 48303207

.....
 Firma de autor 2
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:



.....
 Firma
 Rojas Carbajal Milagros Esther
 DNI: 21881452

Lima, 28 de Octubre del 2025

 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.

Justifico que el excedente del 6 % en fuentes primarias, que actualmente alcanza un 10 % frente al máximo permitido de 4 %, se debe a que los términos coincidentes corresponden al marco metodológico propio de una investigación. En ese sentido, se confirma la originalidad de la investigación, sustentando que la fuente identificada (10 %) proviene del repositorio uwiener.edu.pe, en el cual los títulos, subtítulos y términos detectados forman parte de la estructura metodológica establecida por la universidad. Asimismo, los demás términos coincidentes corresponden a expresiones de uso común en la redacción de investigaciones académicas.

DEDICATORIA

A Dios, a mi familia y amigos por su acompañamiento en el camino profesional y cumplimiento de la meta de ser profesional. Asimismo, deseo dedicar mi esfuerzo a estas personas importantes en mi vida, por su significativa colaboración.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por guiarme por el buen camino y brindarme la oportunidad de poder realizar un logro más. Por otro lado, agradezco a mis familiares y amigos por el apoyo incondicional.

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE DE CONTENIDO	iv
ÍNDICE DE TEBLAS	vii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
CAPÍTULO I: 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	3
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1 Objetivo general.....	3
1.3.2 Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	4
1.4.1 Teórica.....	4
1.4.2 Metodológica.....	5
1.4.3 Práctica	5
1.5. Limitaciones de la investigación	6
1.5.1 Temporal	6
1.5.2 Espacial	6
1.5.3 Población o unidad de análisis	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes.....	7
Internacionales	7
Nacionales.....	8
2.2. Bases teóricas	11

2.2.1	Conceptualización de conocimiento de lesiones por presión	11
2.2.2.	Conceptualización de actitud del profesional de enfermería	17
2.3.	Formulación de hipótesis.....	22
2.3.1	Hipótesis general.....	22
2.3.2	Hipótesis específicas.....	22
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA		23
3.1.	Método de la investigación.....	23
3.2.	Enfoque de la investigación.....	23
3.3.	Tipo de investigación.....	23
3.4.	Diseño de la investigación.....	24
	Corte.....	24
	Nivel o alcance.....	24
3.5.	Población, muestra y muestreo	24
3.6	Variables y operacionalización.....	26
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	28
3.7.1	Técnica	28
3.7.2	Descripción.....	28
3.7.3	Validación	30
3.7.4	Confiabilidad.....	30
3.8.	Procesamiento y análisis de datos.....	30
3.9.	Aspectos éticos	31
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS		33
4.1. Resultados		33
4.1.1. Análisis descriptivo de los resultados		33
4.1.2. Prueba de hipótesis		44
4.1.3. Discusión de resultados.....		51
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		55
5.1. Conclusiones		55

5.2. Recomendaciones	56
REFERENCIAS	58
ANEXOS	69
Anexo 1: Matriz de consistencia	70
Anexo 2: Instrumentos	72
Anexo 3: Validez del instrumento.....	76
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento	77
Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética	78
Anexo 6: Formato de consentimiento informado.....	79
Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos.....	80
Anexo 8: Informe del asesor de Turnitin	82
Anexo 9: Calculo de la muestra	83

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Resultados de la variable conocimiento sobre la prevención de lesiones por presión	33
Tabla 2 Resultados de la dimensión etiología y desarrollo.....	34
Tabla 3 Resultados de la dimensión clasificación	35
Tabla 4 Resultados de la dimensión valoración del riesgo	35
Tabla 5 Resultados de la dimensión nutrición	36
Tabla 6 Resultados de la dimensión prevención para reducir la cantidad de presión.....	37
Tabla 7 Resultado de la variable actitud del profesional de enfermería	38
Tabla 8 Resultados de la dimensión prioridad para la prevención de las LPP	39
Tabla 9 Resultados de la dimensión competencia personal para la prevención de las LPP ...	40
Tabla 10 Resultados de la dimensión impacto de las LPP.....	41
Tabla 11 Resultados de la dimensión confianza en la eficacia de la prevención de las LPP .	42
Tabla 12 Resultados de la dimensión responsabilidad en la prevención de las LPP	43
Tabla 13 Prueba de normalidad	44
Tabla 14 Coeficientes de correlación.....	45
Tabla 15 Hipótesis general.....	46
Tabla 16 Hipótesis específica 01	47
Tabla 17 Hipótesis específica 02	48
Tabla 18 Hipótesis específica 03	49
Tabla 19 Hipótesis específica 04	50
Tabla 20 Hipótesis específica 05	51

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Figura 1 Resultados de la variable conocimiento sobre la prevención de lesiones por presión	33
Figura 2 Resultados de la dimensión etiología y desarrollo	34
Figura 3 Resultados de la dimensión clasificación.....	35
Figura 4 Resultados de la dimensión valoración del riesgo.....	36
Figura 5 Resultados de la dimensión nutrición.....	37
Figura 6 Resultados de la dimensión prevención para reducir la cantidad de presión	38
Figura 7 Resultado de la variable actitud del profesional de enfermería.....	39
Figura 8 Resultados de la dimensión prioridad para la prevención de las LPP.....	40
Figura 9 Resultados de la dimensión competencia personal para la prevención de las LPP..	41
Figura 10 Resultados de la dimensión impacto de las LPP	42
Figura 11 Resultados de la dimensión confianza en la eficacia de la prevención de las LPP	43
Figura 12 Resultados de la dimensión responsabilidad en la prevención de las LPP	44

RESUMEN

La lesión por presión (LPP) es un daño en un sitio determinado de la piel o en el tejido cubierto, resultante del acto de presionar de manera intensa o prolongada con fuerzas de cizallamiento. Mayormente se subvaloran o no se consideran como una prioridad de atención en los centros hospitalarios, esto necesita una total atención. Por ello, en este estudio el objetivo fue determinar cómo el conocimiento sobre la prevención de lesiones por presión se encuentra asociada con la actitud en el profesional de enfermería al interior de áreas críticas dentro de un Hospital Nacional del MINSA, Lima, 2024. La metodología fue cuantitativa, correlacional y no experimental, utilizando un método deductivo hipotético. La población estuvo conformada por 109 profesionales de enfermería de áreas críticas. Se empleó la técnica de encuesta para ambas variables de estudio. Los instrumentos utilizados estuvieron conformados por el Cuestionario de Conocimiento sobre Prevención de LPP (CPLPP-31), y el Cuestionario de Actitud sobre la Prevención de LPP (APuP). Los instrumentos fueron tomados de López et al., quien adaptó los instrumentos a versión español en el año 2020. Se concluyó que, existe una relación significativa entre el conocimiento sobre lesiones por presión y la actitud del profesional de enfermería, pues la magnitud obtenida mediante la prueba Rho de Spearman fue de 0,234.

Palabras clave: Conocimiento, prevención, lesión por presión, actitud profesional, enfermería.

ABSTRACT

Pressure injuries (PIs) are damage to a specific site of the skin or underlying tissue resulting from intense or prolonged pressure with shearing forces. They are largely undervalued or not considered a priority for care in hospitals, requiring full attention. Therefore, the objective of this study was to determine how knowledge about pressure injury prevention relates to the attitudes of nursing professionals in critical care areas at a National Hospital of the Ministry of Health (MINSA), Lima, 2024. The methodology was quantitative, correlational, and non-experimental, using a hypothetical deductive method. The population consisted of 109 nursing professionals from critical care areas. A survey technique was used for both study variables. The instruments were the Knowledge Questionnaire on Pressure Injury Prevention (CPLPP-31) and the Attitude Questionnaire on Pressure Injury Prevention (APuP). Both instruments were taken from López et al., who adapted the instruments to a Spanish version in 2020. It was concluded that there is a significant relationship between knowledge about pressure injuries and the attitude of the nursing professional, since the Spearman's Rho test value was 0.234.

Key words: Knowledge, prevention, pressure injury, professional attitude, nursing.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Las lesiones por presión (LPP), es un daño localizado en la piel y/o en los tejidos profundos ocasionados por la presión constante que generalmente ocurre sobre una prominencia de los huesos, que afecta a los pacientes, donde las enfermeras con el conocimiento y actitud previa sobre las LPP determinan los factores de valoración del riesgo para la planificación e implementación de intervención previa de las lesiones (1). Cabe destacar que, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en septiembre del 2023 refiere acerca de la seguridad del paciente se engloba en no presentar daños, sin embargo, la actitud negativa y bajo conocimiento de las enfermeras intervienen negativamente en su prevención. Asimismo, es un problema global que afecta a 1 de cada 10 personas atendidos en hospitales (2).

A nivel mundial, las úlceras por presión son una causa frecuente de daño en pacientes y un problema de seguridad del paciente que se puede prevenir. Además, dentro del contexto europeo, en un artículo publicado en junio del año 2024 se señala que en entornos de atención médica señalan prevalencia del 0% al 72,5%, con una gran variación entre los entornos clínicos y geográficos, en Suecia solo el 3,4% alcanzó un conocimiento satisfactorio hacia la prevención de LPP (3). Asimismo, en otro estudio desarrollado en el año 2022 se muestra como para España el 65,6 % del total de pacientes con LPP mientras que, en Italia se reveló una prevalencia de 8,3%; en Canadá presentó una cifra global de 26% y en Estados Unidos los hospitales reportaron incidencia entre el 2,7 y el 29,5% (4).

Del mismo modo, en Latinoamérica durante el año 2023, existen hallazgos de la prevalencia de LPP, la cual varía entre el 10%-12% en hospitales de alta complejidad, evidenciándose en países como Argentina, Perú y Chile, en Brasil; por tanto, en México fluctúa un valor entre el 12,94% al 17%. En misma línea, en Ecuador está presente el aumento de LPP con el porcentaje que oscila entre 4.5% y 13% (5).

A nivel nacional, según lo mostrado en la guía usada para la práctica clínica con respecto al diagnóstico y manejo de úlceras que han sido ocasionadas por presión al interior del Hospital de emergencias Villa el Salvador enfatizó para el 2023 que diversos estudios realizados en hospitales del Perú evidencian que las úlceras ocasionadas por una presión (UPP) son usuales en las zonas corporales como la región sacra (77%) y los talones (12.9%), siendo los estadios más comunes los grados II (32.3%), IV (31.2%) y III (26.9%). Cabe resaltar que hasta el 95% de estos casos podrían prevenirse si se aplicaran estrategias de atención adecuadas, centradas en una evaluación periódica y cuidados sistemáticos de la piel (6). Asimismo, en un hospital de Perú según un estudio realizado de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, la prevalencia de LPP fue mayor en los varones, con un 21%. En cuanto a la edad, los adultos mayores presentaron una prevalencia de 45% (7).

A nivel local, la Resolución Directoral N° 196-2023-HNDAC aprobó una Guía de intervención de Enfermería en Prevención y control de LPP (GIE-DE-SN-01) establecida para el hospital en el Callao, la cual refiere que se encuentran estudios que señalan que entre el 3%-11% de personas internas en los hospitales desarrollan LPP, exponiendo que dichas normativas no son practicadas con frecuencia y conlleva a la virulencia de las úlceras (8). Aunado a lo anterior, el hospital en estudio no escapa de presentar síntomas ante la actitud de las enfermeras sobre la prevención de LPP, donde no se prioriza la atención en pacientes en factores de riesgo. Todo ello, a causa de omitir el establecimiento de las orientaciones y normativa de LPP estipulado en dicho hospital (9).

Generando como consecuencias una baja calidad de vida, tanto de las personas que las padecen como la de familiares y trae consigo lesiones que generan dolor, sufrimiento, desgaste físico, deterioro emocional, aumento de gastos económicos, discapacidad e incluso la muerte del paciente si no es tratado de forma oportuna y correcta (10). De acuerdo a lo descrito, es necesario abordar el problema sobre el conocimiento de la prevención de LPP, habría que

centrarse en la detección de los pacientes de riesgo bajo el compromiso de actitudes adecuadas del personal enfermero hacia la prevención, tratamiento y sobre todo en la práctica de formación del personal sanitario en las maniobras para redistribuir la presión.

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre la prevención de lesiones por presión (LPP) y la actitud en el profesional de enfermería de áreas críticas de un Hospital Nacional del MINSA, Lima, 2024?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre la etiología y desarrollo de las LPP y la actitud del profesional de enfermería de áreas críticas?

¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre la clasificación de las LPP y la actitud del profesional de enfermería?

¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre la valoración del riesgo de las LPP y la actitud del profesional de enfermería?

¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre la nutrición para la prevención de LPP y la actitud del profesional de enfermería?

¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre la prevención y manejo de la presión y la actitud del profesional de enfermería?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre la prevención de lesiones por presión (LPP) y la actitud en el profesional de enfermería de áreas críticas de un Hospital Nacional del MINSA, Lima, 2024.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar la relación entre el conocimiento sobre la etiología y desarrollo de las LPP y la actitud del profesional de enfermería.
- Identificar la relación entre el conocimiento sobre la clasificación de las LPP y la actitud del profesional de enfermería.
- Identificar la relación entre el conocimiento sobre la valoración del riesgo de las LPP y la actitud del profesional de enfermería.
- Identificar la relación entre el conocimiento sobre la nutrición para la prevención de LPP y la actitud del profesional de enfermería.
- Identificar la relación entre el conocimiento sobre la prevención y manejo de la presión y la actitud del profesional de enfermería.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

El presente estudio, teóricamente, fue importante porque estableció nuevos conocimientos aprendidos con respecto a la prevención de lesiones por presión y saber la manera en que actúan las enfermeras, brindando las pautas para identificar qué esperar de los individuos. Además, es relevante porque ayuda al personal del hospital a implementar prácticas efectivas de prevención de úlceras por presión a través de un enfoque interdisciplinario de la atención a los pacientes, con el fin de mejorar su salud y su bienestar. Asimismo, el estudio contribuyó en el campo científico de interés y en la comprensión del problema generando bases teóricas actuales sobre el conocimiento de lesiones y sobre la prevención que debe existir para la salud y el bienestar del paciente. Cabe mencionar que el estudio se fundamentó bajo la Teoría de Dorothea Orem y la Teoría Psicodinámica de Peplau.

1.4.2 Metodológica

La presente investigación, metodológicamente, fue importante porque demostró la forma del estudio en base a nuevos enfoques para generar información sobre las variables, fue relevante porque facultó el establecimiento de instrumentos bajo la recopilación de información confiable para llegar a los objetivos planteados de acuerdo con las dimensiones y los indicadores abordados. La investigación contribuye a futuras investigaciones de la misma índole. Se empleó el método hipotético - deductivo, bajo una investigación aplicada, con diseño no experimental; además, se utilizaron dos instrumentos que midieron cada variable y fueron validados por expertos.

1.4.3 Práctica

El presente estudio tuvo una justificación práctica, siendo importante porque aproximó la evidencia científica a la resolución de problemas de la práctica cotidiana y acompañó a los agentes de salud involucrados con el cuidado de los pacientes con LPP. Fue de relevancia porque permitió en hospitales que se elaboren herramientas que evalúen, tanto el conocimiento como las actitudes de las enfermeras en medidas preventivas e identificar y eliminar aquellos obstáculos que puedan impedir el uso adecuado de estas medidas.

Contribuyó en el personal enfermero a que asistan a capacitaciones específicas en el campo de la prevención de las lesiones, donde se desarrollen programas de educación continua en la prevención; además, de complementar planes de estudio de enfermería sobre la prevención de las LPP. Entre las estrategias de solución ante la problemática, es primordial prevenir la aparición, acompañada de la detección y el tratamiento precoz para que se acelere la recuperación para que disminuyan las complicaciones.

1.5. Limitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

Respecto a la ubicación en el tiempo, se realizó desde un corte transversal englobando un rango de tiempo para ejercer la investigación, considerando tres meses como tiempo, comenzando desde octubre y finalizando en el último mes del año 2024, a fin de cumplir con el cronograma de las actividades y determinando la procedencia de los datos de la investigación durante la vigencia propuesta por la investigadora.

1.5.2 Espacial

Referente a la delimitación espacial, fue situado en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, es un complejo hospitalario público peruano situado en la avenida Guardia Chalaca 2176, Bellavista 07016.

1.5.3 Población o unidad de análisis

El trabajo fue desarrollado considerando como unidad para analizar a profesionales de enfermería de Áreas Críticas del Hospital Nacional de MINSA ubicado el Lima en el año 2024, se consideró a aquellos licenciados quienes poseían una experiencia superior a los tres años en el trabajo dentro del área de salud de los servicios de áreas críticas (considerando como áreas críticas Emergencia UCI, UCIN).

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacionales

Alshahrani et al. (11) en el año 2023 tuvieron como objetivo “El conocimiento y las actitudes de las enfermeras hacia la prevención de LPP antes y después de implementar una intervención educativa”, aplicó una metodología no experimental de enfoque cuantitativo, con una muestra de 190 participantes, bajo la aplicación de cuestionarios, para la primera variable, PUKAT (Pressure Ulcer Knowledge Assessment Tool) con una confiabilidad de 0,69 y para la segunda variable APuP (Attitudes toward Pressure Ulcers Prevention tool) con un valor de 0,79 en los índices de confiabilidad. Los resultados reflejaron que el conocimiento y actitudes de los enfermeros hacia las labores de prevenir las lesiones por presión fue del 43,22% y el 74,77%, respectivamente. Se pudo comprobar una correlación moderadamente positiva de ($r = 0,34$, $p = 0,001$) entre el conocimiento y la actitud; además, una asociación positiva débil ($r = 0,12$, $p = 0,02$) entre años de experiencia y el conocimiento; una asociación positiva débil ($r = 0,17$, $p = 0,001$) entre nivel de conocimiento y la experiencia clínica en enfermería. Se llegó a concluir que el enfermero mejoró considerablemente sus labores de prevenir las lesiones por presión después de una intervención educativa.

Sari et al. (12) en el año 2023 tuvieron como objetivo “Establecer el conocimiento y la actitud, e identificar los predictores de conocimiento y actitud con respecto a la prevención de lesiones presión entre las enfermeras indonesias en el ámbito hospitalario”. Se realizó un trabajo con características cuantitativas, se configuró el diseño conocido como no experimental y que presentó un corte de naturaleza transversal, las muestra la conformaron 563 enfermeras. La recolección de datos fue mediante dos cuestionarios, para la primera variable, PUKAT (Pressure Ulcer Knowledge Assessment Tool) y para la segunda variable APuP (Attitudes toward Pressure Ulcers Prevention tool) con una buena confiabilidad. Los resultados señalan

que el 35,02%, indicaron un conocimiento deficiente, mientras que el 75,46% mostraron una actitud satisfactoria. Se pudo comprobar una correlación negativa baja ($r = -0,127$, $p = 0,025$) entre el conocimiento y la edad; una asociación baja ($r = 0,153$, $p = 0,001$) entre el conocimiento y el nivel de educación; una asociación baja ($r = 0,107$, $p = 0,021$) entre el conocimiento y los ingresos; asimismo, se obtuvieron correlaciones bajas ($r = 0,101$, $p = 0,020$) entre la actitud y el nivel de educación. Se concluyó que es necesario una formación educativa adecuada basada en los predictores que se le debe dar a los enfermeros.

Gress et al. (13) en el año 2021, tuvieron como objetivo “Determinar los conocimientos y las actitudes de las enfermeras con respecto a la prevención de las úlceras por presión en hospitales eslovacos”, en el que aplicó la metodología no experimental de corte trasversal, cuantitativo y correlacional, la muestra estuvo conformada por 225 profesionales de enfermería y la recolección de los datos fue realizada mediante el uso de dos cuestionarios. Los instrumentos de medición PUKAT (Pressure Ulcer Knowledge Assessment Tool) con una confiabilidad de 0,514 y APuP (Attitudes toward Pressure Ulcers Prevention tool) con una confiabilidad de 0,938. Los resultados pudieron evidenciar que el índice sobre conocimiento de los enfermeros era de 45,5%, mientras que la actitud mostrada fue de 67,9%. Se pudo comprobar una correlación positiva media ($\rho = 0,300$; $p = 0,000$) entre el conocimiento y las actitudes; una asociación positiva media (0,252; $p = 0,000$); entre la etiología y el desarrollo y las actitudes; una asociación positiva media ($\rho = 0,263$; $p = 0,000$) entre la evaluación de riesgos y la actitud. Se concluyó que si existe una correlación positiva significativa o cual indica que el profesional de enfermería mostró insuficiencias en los conocimientos y actitudes destinadas para prevenir las úlceras que han sido ocasionadas por alguna presión.

Nacionales

Bernal et al. (14) en el año 2023 tuvieron como objetivo “Determinar la relación entre el conocimiento y cuidado de enfermería sobre la prevención de lesiones por presión en

pacientes del Hospital Lazarte Echegaray, Trujillo – 2023”. Se empleó como metodología una investigación cuantitativa, básica, correlacional bajo un diseño no experimental, con una muestra constituida por 99 expertos de enfermería. La recopilación de los datos se dio a través del empleo de un cuestionario denominado Conocimiento de Lesiones por Presión en los Profesionales de Enfermería, con una validez del 93% proporcionado por V de Aiken y la confiabilidad por Kuder Richardson 0,922; asimismo, se aplicó una lista de cotejo para evaluar los cuidados preventivos. Los resultados indicaron que el 48.5% de enfermeras mostraron niveles regulares en los conocimientos sobre LPP. Del mismo modo, para el caso de cuidados, el 51.5% de indicaron un cuidado regular. Se pudo comprobar una correlación con una significancia de 0,003 siendo la magnitud de $p < 0,05$. Se concluyó que el conocimiento y el cuidado en la prevención de LPP están vinculados.

Tovar (15) en el año 2023 tuvieron como objetivo “Determinar la relación entre conocimientos y actitudes frente a la prevención de lesiones por presión en el profesional de enfermería del área de emergencia del hospital de san juan de Lurigancho, 2023”. Se aplicó una metodología de enfoque cuantitativo, aplicada, correlacional, no experimental, la población se constituyó a partir de 87 profesionales, se hizo uso del Cuestionario de Conocimiento sobre Prevención de Lesiones por Presión, el cual se encuentra configurado por 31 ítems (CPLPP-31) y el cuestionario Attitude toward Pressure Ulcer tool (APuP). Los resultados indicaron que el 48,28% presentó un índice medio con respecto a los conocimientos acerca de las lesiones, 28.74% evidencio tener un conocimiento bajo y solo 22.99% presentó elevados niveles de conocimiento; en el caso de la actitud el 65.52% mostró una actitud optimista y 34.48% evidenció una actitud pesimista. Pudo comprobarse una correlación positiva moderada de ($r = 0,617$; $p_valor = 0,000$) entre el conocimiento y la actitud. Llegaron a la conclusión de que hay una vinculación entre los conocimientos y las actitudes entre los

profesionales de enfermería en cuanto a las técnicas asociadas a la prevención de lesiones ocasionadas por alguna presión.

Castillo et al. (16) en el año 2022 tuvieron como objetivo “Determinar el conocimiento del personal de enfermería sobre la prevención de úlceras por presión y la práctica de cuidado en pacientes postrados, Hospital Rezola - Cañete, 2022”. Se aplicó una metodología de enfoque que corresponde al cuantitativo, de nivel fue ubicado como el básico, correlacional y también presentó la cualidad de ser no experimental bajo una población constituida por 30 enfermeros. Se utilizó como técnica la encuesta y de instrumento que se utilizó fue el cuestionario, empleando con el objetivo de medir los conocimientos el cuestionario de PUKAT mostrando una fiabilidad de 0,828 y para evaluar las prácticas de LPP se empleó una lista de cotejo bajo la confiabilidad alcanzada de 0.874. Los resultados señalaron el 63,4% un conocimiento regular, donde el 100% consiguió un valor elevado en las prácticas sobre prevención de LPP. Se pudo confirmar la presencia de una correlación de naturaleza positiva y en una escala considerada como media ($r= 0,478$; $p=0,002$) entre el conocimiento sobre la prevención de úlceras por algún acto de presión y la práctica sobre el cuidado. Se concluyó que existe relación significativa y directa entre ambas variables.

Bellodas (17) en el año 2021 tuvo como objetivo “Determinar la relación entre e cuidado humanizado de enfermería y prevención de lesiones por presión en adultos del Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo 2021”. Se aplicó una metodología cuantitativa, correlacional y no experimental transversal, bajo una muestra de 50 enfermeros. La recolección fue por el Cuestionario de Jean Watson para cuidado humanizado con una fiabilidad de 0,778 y para la segunda variable el Cuestionario de Prevención de LPP con una fiabilidad de 0,890. Los resultados mostraron que el 57% obtuvo un nivel bajo de cuidado humanizado, el 24% consiguió un valor regular y el 19% logró el nivel alto; para la prevención de LPP el 50% obtuvo un valor medio de conocimiento, el 28% un índice bajo y el 23% un nivel alto; además,

el 66% presentó un nivel medio de valoración de riesgos, el 58% un nivel medio de cuidados de la piel, el 48% un nivel medio de cuidados nutricionales y el 54% un nivel bajo de cuidados en la movilización. Se pudo comprobar una correlación positiva alta ($r= 0,768$; $p = 0,000$) entre cuidado humanizado de enfermería y las labores para prevenir las lesiones. Se concluyó que existe relación significativa con respecto a las variables que fueron objeto de estudio.

Villanueva (18) en el año 2021 tuvo como objetivo “Determinar la relación que existe entre conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre prevención de úlceras por presión en adulto mayor Hospital III Suarez Angamos, 2020”. Para ello, aplicó el enfoque conocido como de naturaleza cuantitativa, correlacional, con un diseño plasmado en el tipo no experimental y transversal, la población la conformaron 25 enfermeras. Se utilizó como instrumento el cuestionario de Conocimiento para la primera variable que llegó a obtener un índice de confiabilidad de 0,864 y para la segunda el cuestionario de Práctica para la prevención de úlceras por presión con una confiabilidad de 0. 872. Los resultados reflejaron que 12% presentaron bajos niveles de conocimiento, el 56% evidenció niveles medios y el 32% valores considerados altos. Además, el 56% llegó a presentar una práctica que no era adecuada y el 44% mostró tener prácticas consideradas como adecuadas. Se pudo comprobar la correlación positiva alta ($r=0,660$; $p=0,000$) entre conocimientos y prácticas del profesional; una asociación positiva alta ($r=0,662$; $p=0,000$) entre higiene y prácticas del profesional; una asociación positiva alta ($r=0,661$; $p=0,000$) entre nutrición y prácticas del profesional. Se llegó a concluir que puede sostenerse la presencia de una asociación entre los conocimientos y prácticas de enfermería con respecto a los actos destinados a la prevención de LPP.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Conceptualización de conocimiento de lesiones por presión

El conocimiento en salud refiere la prevención de enfermedades que aparecen durante el tratamiento, donde se deben anticipar y promover eventos para promover el bienestar

humano y evitar situaciones no deseadas donde se evalúan los efectos del tratamiento, tomar nuevas direcciones y decisiones, basadas en las necesidades y el progreso del paciente para garantizar una atención adecuada. Para el caso de las LPP, muchas veces se subvaloran o no se consideran como una prioridad de atención en los centros hospitalarios, por lo que se requiere de total atención. Por lo que, cabe destacar que la LPP se definen como una presión continua y prolongada contra una superficie dura, independientemente de la posición. Ello produce lesiones en diferentes estadios culminando en necrosis y ulceración por muerte tisular (19).

Además, se conoce como un daño en un sitio específico en la dermis o en el tejido que se encuentra oculto y es resultante de una magnitud intensa o prolongada de la presión con fuerzas de cizallamiento. La tolerancia de los tejidos para la presión también puede verse afectada por el microclima, la nutrición, la perfusión, las comorbilidades y el estado del tejido blando (20). Asimismo, estas lesiones son de rápida aparición y el proceso de curación es largo debido al gran compromiso que se puede producir en las estructuras musculares y tendinosas de un área corporal (21).

Teorías relacionadas con el conocimiento de lesiones por presión

La teoría de Dorothea Orem resalta la importancia del autocuidado en la prevención de las LPP, señalando que estas actividades se aprenden con la madurez y están influenciadas por factores como creencias, cultura, hábitos y estado de salud, los cuales pueden afectar la capacidad del individuo para realizarlas (22). Sin embargo, la teoría del Déficit de Autocuidado proporciona la base teórica para el presente estudio al demostrar que la intervención de la enfermera es necesaria cuando las expectativas del paciente en materia de autocuidado superan su capacidad para cumplirlas, donde, las enfermeras evalúan los puntos fuertes, los puntos débiles, las oportunidades y las amenazas de los pacientes, y luego diseñan estrategias para ayudarlos que pueden ser instructivas, parcialmente compensatorias o totalmente compensatorias, dependiendo de cuán activos sean los pacientes en su propio tratamiento (23).

Etapas de las lesiones por presión

Es esencial que el personal de enfermería conozca las características de las LPP, ya que una mala gestión puede generar complicaciones graves. Estas se relacionan con la administración de fármacos, caídas y lesiones en la piel; además, afectan la salud, el bienestar psicológico, social y económico de pacientes y cuidadores (24). Según la National Pressure Injury Advisory Panel (NPIAP), las LPP se clasifican en cuatro estadios principales: Estadio I, caracterizado por eritema no blanqueable en piel intacta; Estadio II, que involucra pérdida parcial del grosor de la piel y exposición de la dermis; Estadio III, con pérdida total del grosor cutáneo y exposición de tejido adiposo; y Estadio IV, con exposición de músculo, hueso o estructuras de soporte; además, existen categorías especiales como las lesiones por presión no clasificables y las de tejido profundo sospechadas, las cuales requieren atención inmediata debido al riesgo de progresión rápida (25).

Las lesiones de piel relacionadas con el cuidado se agrupan dependiendo del origen de la alteración cutánea, de las cuales el profesional debe diferenciar de acuerdo a las características de cada alteración cutánea, de la siguiente manera: lesiones por presión (LPP), dermatitis asociada a la incontinencia (DAI), daño de la piel relacionado con adhesivos de uso sanitario (MARSI), escoriaciones, rasgaduras en piel y lesiones por humedad, con la finalidad de darle la atención correspondiente a cada caso (26).

Niveles del conocimiento de lesiones por presión

El nivel de conocimiento es el grado alcanzado del saber, lo cual está relacionado a un tema de interés, siendo necesario realizar una evaluación que determine el nivel de conocimiento respecto a las LPP. Por tanto, el profesional en enfermería ha de conocer las competencias específicas para la prevención y tratamiento de las LPP. Referente a la prevención, es fundamental que las enfermeras conozcan los factores de riesgo que desarrollan las lesiones, los cuidados generales y que sepan clasificar y valorar por medio de escalas (27).

Desde el punto de vista del tratamiento, es importante que sepan realizar la rehabilitación con terapia húmeda y cuidados multidisciplinarios en los centros hospitalarios. De acuerdo a lo descrito, resulta imprescindible que el personal de enfermería este capacitado para brindar una atención de calidad a los pacientes mediante las intervenciones preventivas necesarias y los tratamientos para evitar complicaciones (27).

Dimensiones del conocimiento de lesiones por presión

Etiología y desarrollo de las LPP

La etiología de las LPP siempre debe considerarse multifactorial, con dos factores principales: fuerza de compresión y fuerza de fricción o corte. Además, la reducción de la tolerancia del tejido a estas fuerzas es causada por factores externos, internos o una combinación de ambos. Asimismo, la presión involucra la fuerza que actúa perpendicular a la piel como consecuencia de la gravedad; a su vez, la fricción es la fuerza tangencial que actúa paralelamente a la piel por movimientos o arrastres, mientras que la cizalla combina los elementos de presión o fricción (8).

Esto puede deberse a una disminución del tejido adiposo subcutáneo, del flujo sanguíneo capilar y cambios degenerativos de la piel relacionados con la edad, cuyas otras causas incluyen mareos debido a una hospitalización de larga estancia, reposo, sedación, lesión o debilidad de la médula ósea. Otros motivos para la aparición y desarrollo de las LPP pueden ser exposición a sustancias irritantes de la piel como la incontinencia urinaria y fecal. También a la alteración de cicatrización de heridas causadas por desnutrición, diabetes, enfermedades de arteria periférica e insuficiencia venosa (28).

Clasificación de las LPP

Las LPP están clasificadas dentro de cuatro categorías. En la primera, aparecen de forma diferente en la piel se torna de color oscura, con cambios de sensibilidad, temperatura o aguantante de los tejidos. En la Categoría II se observa pérdida parcial del espesor de la dermis

con sangre que se mantiene expuesta, incluso si la herida presenta las características de ser viable, rosada o roja, húmeda y parece sana o rota. En la categoría III se presencia la pérdida de espesor total de la piel formándose una úlcera y es habitual observar tejido de granulación, formación de escaras y bordes enrollados de la herida. Por último, en la categoría IV se presenta gran pérdida de piel y de los tejidos; además, de la exposición de fascia, músculo, tendón, ligamento, cartílago o hueso, ya sea en forma directa o palpable en la úlcera. Además de ello, también se presencian las escaras (20).

También, la clasificación LPP describe la profundidad del daño tisular en una dimensión de degeneración unilateral donde se debe considerar la apariencia, ya que el daño profundo puede ser difícil de detectar en personas de piel oscura. Ante la clasificación es necesario una valoración integral y llevar a cabo un enfoque que incluya la localización y el número de lesiones en los trocánteres, el sacro, glúteos y talones, que son las localizaciones más frecuentes, y el estadio que se conforma desde el estadio I hasta el estadio IV (8).

Valoración del riesgo de las LPP

Para la valoración de riesgos de un paciente de desarrollar LPP, es necesario utilizar un instrumento estándar (escalas validadas) y llevar a cabo la valoración integral de la piel a través del examen físico por parte del profesional de enfermería. La evaluación del estado de la piel es un componente fundamental para que la valoración del riesgo de LPP sea completa, y también es crucial en la prevención, clasificación, diagnóstico y tratamiento de estas lesiones. Por otra parte, algo que resulta útil como indicador de signos iniciales de daño por presión es la condición de la piel y el tejido subyacente. Esta valoración se debe realizar de cefalo a caudal, dirigiendo una atención especial a las prominencias óseas, piel y mucosas en contacto con dispositivos médicos (20).

Cabe mencionar que una evaluación de riesgos estandarizada acompañada de medidas preventivas reduce la incidencia de LPP en un 60%. Además, existen dos grandes grupos de

pacientes que pueden desarrollar lesiones, lo cual engloba a los ancianos donde el 70% son mayores de 70 años siendo los más propensos a desarrollar lesiones. Otros son los pacientes con lesión medular o parálisis cerebral; en estos pacientes el 50% de los ingresados en centros especializados son los que desarrollan las LPP (8).

En la valoración clínica es indispensable el uso de escalas validadas que permitan identificar de manera temprana el riesgo de desarrollar LPP. Desarrollada en 1987, la escala de Braden evalúa la probabilidad de desarrollar úlceras por presión basándose en seis criterios: percepción sensorial, movimiento, ejercicio, hidratación, dieta, fricción y cizallamiento. Se puede obtener un total de 6 a 23 puntos, con la excepción del último ítem, que solo se puede puntuar de 1 a 3. Estas lesiones son más probables en personas con una puntuación de 16 o menos; además, existe la escala de Norton, desarrollada en 1962, que utiliza una escala de 4 puntos para evaluar cinco factores: estado mental, incontinencia, movilidad, actividad y condición física. En una escala de 5 a 20, una puntuación de 14 o más indica la presencia de un peligro (29).

Nutrición sobre LPP

La deficiencia nutricional del paciente impide la cicatrización normal de las heridas y es un factor que contribuye a la formación de úlceras. Por ende, es necesario el consumo de suplementos orales enriquecidos en proteínas, los cuales desempeñan un rol fisiológico en la cicatrización de heridas. Asimismo, un relevante indicador del estado nutricional de un paciente con LPP es el nivel de albumina sérica ($< 3,1$ g/dl), ya que una baja concentración de albúmina promueve la formación de LPP (30).

Asimismo, un consumo adecuado de nutrientes es extremadamente fundamental para regular todas las etapas de la LPP que afectan la cicatrización de heridas. Los nutrientes son esenciales para la síntesis de ácidos nucleicos, ARN y ADN, proteínas y otros factores responsables de la diferenciación de tejidos, donde se requiere una ingesta óptima de

carbohidratos para proporcionar energía para la angiogénesis y la deposición de nuevos tejidos. Sin embargo, el consumo excesivo de proteínas altera la formación de capilares, la proliferación de fibroblastos, y la síntesis de proteoglicanos y de colágeno, lo cual afecta la cicatrización (31).

Prevención para reducir la cantidad de presión de las LPP

Las medidas de prevención de LPP en los pacientes que tienen mayor evidencia son los cambios de posición de forma frecuente, el adecuado uso de superficies especiales de manejo de presión según el nivel de riesgo del paciente, la protección de zonas de mayor riesgo de fricción y cizalla, mantención de talones en alto en dichas zonas de apoyo, el manejo adecuado de la humedad mediante la aplicación de protectores cutáneos y el cambio de ropa con regularidad (20).

Además, a todos los pacientes con riesgo o existentes de LPP se les debe proceder una valoración de la nutrición e hidratación al ingreso y cada vez que cambie su condición. De acuerdo a esta valoración, se les debe elaborar y aplicar un plan de intervenciones nutricionales individualizadas. Por ende, la identificación oportuna de los factores de riesgo y el establecimiento de estrategias efectivas para su prevención evitarán el desarrollo de estas lesiones en el paciente hospitalizado teniendo en cuenta que se considera como un indicador de calidad en la atención en salud (20) (32).

2.2.2. Conceptualización de actitud del profesional de enfermería

Según la real academia española,

Actitud:

- Disposición de ánimo hacia alguien o algo manifestada de determinada manera, específica en el comportamiento.
- Puede ser definida como la propensión aprendida de dar respuestas de manera fuerte y de forma favorable o desfavorable en cuanto al objeto que ha sido determinado.

- La disposición de los enfermeros o enfermeras que trabajan con personas que suelen luchar con problemas de salud como enfermedades o lesiones, por lo que ser empático ayuda a mejorar la relación con los demás. Algunas cualidades que conforman la empatía son la escucha activa, comprensión, responsabilidad e inteligencia emocional.

La actitud de los enfermeros es fundamental para la prevención de LPP, donde la formación de los profesionales y el nivel de conocimiento adecuados son partes fundamentales. Se puede indicar que uno depende del otro, puesto que para la prevención no basta con solo adquirir los conocimientos mediante estrategias educativas, sino también fomentar una actitud positiva en la práctica enfermera diaria de atención y bienestar al paciente (33).

En general, la actitud se comprende como la manera relativamente estable en que se reacciona y responde ante una situación. En concreto, la actitud del enfermero hace referencia a la conducta regular que manifiesta el profesional en enfermería hacia el cuidado de la salud de los pacientes (34). Por otro lado, la prevención hace alusión a las medidas destinadas para evitar la aparición de enfermedades, así como la detención de su avance y la atenuación de sus consecuencias; tomando ello en cuenta, la actitud sobre la prevención de LPP se puede entender como la conducta estable del enfermero hacia la aplicación de medidas con el fin de impedir las LPP (35).

Teorías relacionadas con la actitud sobre la prevención de lesiones por presión.

Con respecto a las teorías asociadas a la actitud frente a la prevención de LPP, se encuentra la teoría psicodinámica de Peplau. Dicha teoría hace énfasis sobre las relaciones humanas que ocurren en el contexto de la enfermería porque describe la importancia de la relación enfermera-paciente. Asimismo, la califica como un proceso interpersonal de carácter significativo y terapéutico, donde se vuelve crucial que el enfermero manifieste una actitud positiva sobre la prevención de LPP a fin de ayudar al paciente durante la prestación de cuidados (36).

Características de la actitud sobre la prevención de lesiones por presión.

Las características sobre una actitud destinada a prevenir las LPP es una de las principales responsabilidades de todos los miembros del equipo de enfermeras que siempre tienen el contacto directo con el paciente. Por ello, es necesario que la atención de las enfermeras deba proporcionar una alta calidad de atención que contribuya a una actitud deseada de las enfermeras, caracterizándolas calificadas y rentables (37). Asimismo, se recalca que las enfermeras poseen un papel crucial en la prevención y evaluación del riesgo de LPP, de ahí la importancia de poseer conocimientos, actitudes y habilidades compatibles para garantizar una atención segura y de calidad al paciente (38).

Asimismo, la actitud positiva de las enfermeras hacia la prevención de LPP puede ayudar a hacer un mejor uso de sus conocimientos clínicos y cumplir con las directrices establecidas. Por otro lado, el cuidado de calidad de enfermería en las LPP se puede reducir hasta un 50% cuando se tiene una actividad negativa pese a que las enfermeras sean conscientes de los factores de riesgo asociados con el desarrollo de LPP (39).

Medidas preventivas de las lesiones por presión.

Una medida preventiva se define como el conjunto de acciones realizadas en forma anticipada a fin de evitar la aparición de una enfermedad y así promover el bienestar. En cuanto a las medidas preventivas para las LPP, su objetivo es reducir la duración o cantidad de presión y cizallamiento (40). Entre las medidas de prevención generales, se destaca el uso de superficies idóneas de apoyo con el fin de redistribuir la presión y controlar la carga tisular; asimismo, se tiene el cuidado preventivo de la piel, lo cual implica limpiarla y protegerla de la humedad, por lo que se recomiendan cambios sistemáticos en la postura según la situación del paciente (41).

Con respecto a las medidas preventivas que realiza el profesional, el enfermero debe asegurar que la cabecera de la cama no sea elevada más de 30°. Además, cada dos horas la

posición del paciente se tiene que alternar de decúbito supino a decúbito lateral izquierdo y derecho, o decúbito prono cuando sea posible. Cabe mencionar que es recomendable aplicar apósitos de poliuretano en las zonas vulnerables con mayor prominencia ósea (42).

Dimensiones de la actitud sobre la prevención de lesiones por presión.

Prioridad para la prevención de lesiones por presión.

La prevención de las LPP debe representar una prioridad en el cuidado de los pacientes. A fin de evitar dichas lesiones, se han de implementar medidas y estrategias eficaces (43). Para lograr ello, resulta fundamental primero identificar el riesgo mediante la evaluación de factores como el estado de la piel, la movilidad y la perfusión (44). Posteriormente, se puede variar la posición de la persona para disminuir la presión, así como mantener la piel limpia, seca e hidratada (42). En definitiva, tanto el enfermero como los familiares del paciente deben reconocer la importancia de prevenir las LPP en pro de mejorar la calidad de vida del paciente.

Competencia personal para la prevención de lesiones por presión.

La competencia personal hace referencia a un atributo particular que hace posible evidenciar la capacidad de un individuo por medio de su desempeño (45). En ese sentido, los enfermeros deben poseer las actitudes necesarias para evitar lesiones, así como la aptitud requerida para identificar las causas y riesgos de las LPP. De esta forma, la competencia personal de los profesionales en enfermería tiene que ser integral. Asimismo, el enfermero debe poder planificar y aplicar las medidas específicas que permiten prevenir las lesiones para cada caso (46). Ello involucra conocer técnicas de protección y cuidado de la piel, además de saber las distintas posiciones en las que se puede colocar al paciente para evitar las LPP (42).

Impacto de las lesiones por presión.

Las LPP pueden acarrear un impacto a nivel físico y psicológico. En cuanto al impacto físico, las LPP generan dolores y malestares. Ello puede derivar en infecciones que amenazan la vida del paciente (47). Asimismo, estas lesiones pueden limitar su movimiento e impedirle

realizar sus actividades cotidianas; como consecuencia, se ve afectada su calidad de vida (48). Con respecto al impacto psicológico, la pérdida de autonomía generalmente empeora el estado emocional del paciente. En ese sentido, el hecho de tener que depender de los demás comúnmente disminuye la autoestima. Además, dicha situación puede desencadenar en cuadros de ansiedad y depresión (49).

Confianza en la eficacia de la prevención de lesiones por presión.

Pese a que se ha demostrado que las medidas de prevención para las LPP son efectivas en la reducción de la incidencia, dicha eficacia puede variar por diversos factores (43). Por ejemplo, se debe considerar la adecuada implementación de las medidas, la identificación temprana de pacientes en riesgo y el cumplimiento de protocolos de cuidado, así como las condiciones específicas de cada paciente (44). Con relación a la generación de confianza, el personal de enfermería debe demostrar que posee la competencia necesaria para la prevención de estas lesiones. Asimismo, debe emplear distintas estrategias preventivas de acuerdo a las necesidades de cada caso, de forma que se brinde un cuidado individualizado (50).

Responsabilidad en la prevención de las lesiones por presión.

Prevenir las LPP en cada paciente implica la responsabilidad que asumen tanto los diferentes profesionales de la salud como las instituciones y pacientes. Por un lado, los enfermeros deben llevar a cabo evaluaciones de riesgo y seguir protocolos de cuidado específicos (42). Sin embargo, también resulta fundamental educar al paciente y a los familiares responsables a fin de que realicen las prácticas de prevención sugeridas (50). Igualmente, a nivel institucional, todo centro de atención médica tiene la responsabilidad de establecer políticas, así como procedimientos, que tengan como objetivo la prevención las LPP. Dichos lineamientos deben apoyarse de materiales adecuados y de una cultura que priorice la seguridad del paciente (51).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Hi: se presenta una asociación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la prevención de lesiones por presión y la actitud en el profesional de enfermería de áreas críticas de un Hospital Nacional del MINSA, Lima, 2024.

Ho: no se presenta una asociación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la prevención de lesiones por presión y la actitud en el profesional de enfermería de áreas críticas de un Hospital Nacional del MINSA, Lima, 2024.

2.3.2 Hipótesis específicas

Hi1: hay una vinculación significativa entre la dimensión etiología y desarrollo del conocimiento sobre la prevención de lesiones por presión y la actitud en el profesional de enfermería de áreas críticas de un Hospital Nacional del MINSA, Lima, 2024.

Hi2: se presenta una asociación significativa entre la dimensión clasificación del conocimiento sobre la prevención de lesiones por presión y la actitud en el profesional de enfermería de áreas críticas de un Hospital Nacional del MINSA, Lima, 2024.

Hi3: hay una asociación significativa entre la dimensión valoración del riesgo del conocimiento sobre la prevención de lesiones por presión y la actitud en el profesional de enfermería de áreas críticas de un Hospital Nacional del MINSA, Lima, 2024.

Hi4: hay una asociación significativa entre la dimensión nutrición del conocimiento sobre la prevención de lesiones por presión y la actitud en el profesional de enfermería de áreas críticas de un Hospital Nacional del MINSA, Lima, 2024.

Hi5: se presenta una asociación significativa entre la dimensión prevención para reducir la duración y cantidad de presión del conocimiento sobre la prevención de lesiones por presión y la actitud en el profesional de enfermería de áreas críticas de un Hospital Nacional del MINSA, Lima, 2024.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Como método se empleó el hipotético-deductivo, el cual en palabras de Valderrama y Jaimes da su inicio con la observación de los fenómenos, donde la información se recopiló mediante el instrumento para conocer y explicar dichos fenómenos percibidos en la población para luego ser aplicado en una muestra particular (52). Siendo para el presente caso, las enfermeras del hospital de estudio.

3.2. Enfoque de la investigación

La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, que se caracteriza por procedimientos secuenciales que permiten comprobar las suposiciones en una investigación, mediante la recopilación y el desglose de información cuantitativa sobre factores para dar mayor consistencia a las conclusiones mediante la prueba de hipótesis, esto en palabras de Hadi, Martel, Huayta, Rojas, y Arias (53).

3.3. Tipo de investigación

Se presentó una investigación aplicada, la cual se orientó a conocer las falencias para poder resolver la problemática, buscando generar contenido importante sobre el tema de interés, esto según Escudero y Cortez (54). Todo ello en base a fundamentos de información previa y modelos teóricos a fin de generar nuevos conocimientos y ampliar los existentes sobre el tema de interés.

3.4. Diseño de la investigación

Se presentó un diseño considerado como no experimental, el cual es definido como la observación de los fenómenos sin realizar manipular de forma deliberada o intencionada de la variable con el propósito de buscar efectos, evaluando las variables en su entorno natural, sin estímulos experimentales (55). Tal y como el presente caso en donde el investigador adoptó una posición de observador del fenómeno.

Corte

Asimismo, se planteó una investigación que usó el corte conocido como de naturaleza transversal, puesto que la información conseguida en el estudio se logró recolectar en un espacio determinado y en un único tiempo establecido para hacerse de estas sobre una población, muestra o subconjunto predefinido. En palabras de Gutuzzo, el estudio transversal solo recolecta y analiza los datos en un período de tiempo específico (56).

Nivel o alcance

En cuanto a nivel o alcance, fue correlacional, que consiste en identificar la relación o asociación entre dos variables en un marco específico, sobre hechos o fenómenos (52). Además, buscó el grado de relación entre estas mismas variables que vienen a ser el conocimiento sobre la prevención de lesiones por presión y la actitud en el profesional de enfermería de áreas críticas de un Hospital Nacional del MINSA, Lima, 2024.

3.5. Población, muestra y muestreo

Se entiende por población al conjunto de unidades que presentan características en común deseables para la realización del estudio (56). Para el presente estudio se contó con una población cuya cantidad es considerada finita, la magnitud de la población estuvo conformada por profesionales de enfermería de áreas críticas de un nosocomio Nacional en el 2024. El hospital en donde se realizó la investigación fue el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión,

el cual cuenta con el servicio de Enfermería de Áreas Críticas, el cual consta de los servicios de Emergencia, Unidad de Cuidados Intensivos y la Unidad de Cuidados Intermedios.

La población del personal de enfermería fue de 109 Enfermeros y estuvo distribuida en Emergencia: 67 Enfermeros; UCI: 19 Enfermeros y UCIN: 23 Enfermeros. Para la selección de participantes, se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando aquellos profesionales que cumplían los criterios de inclusión y aceptaron participar de manera voluntaria, siendo la muestra final quedó conformada por 90 enfermeros (ver anexo 9). Los 19 profesionales restantes no participaron según los criterios de exclusión señalado posteriormente; asimismo, este tamaño muestral fue validado mediante la fórmula para poblaciones finitas, confirmando que 90 participantes proporcionan un nivel de confianza del 97 % y un margen de error del 5 %, garantizando así la representatividad de los resultados obtenidos.

En cuanto, a los criterios de inclusión, se describen a continuación:

- Personal enfermero de ambos sexos que prestan servicios en el Hospital Nacional del MINSA en los servicios de Emergencia, Unidad de Cuidados Intensivos y la Unidad de Cuidados Intermedios.
- Enfermeros con más de cinco años laborando al interior del hospital.
- enfermeros que acepten la participación voluntaria bajo el consentimiento informado.

Asimismo, los criterios de exclusión se describen a continuación:

- No se consideró parte del estudio al personal de enfermería que estuvo de vacaciones o en incapacidad laboral.
- No se tomó en cuenta al Personal de enfermería que manifestó no querer participar.
- Personal de enfermería que pertenezca a otro hospital.
- Se omitió al Personal de enfermería de otras áreas diferentes a los servicios de Emergencia, Unidad de Cuidados Intensivos y la Unidad de Cuidados Intermedios.

3.6 Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V1 Conocimiento sobre lesiones por presión.	Capacidad del profesional de salud para identificar, comprender y aplicar conceptos, procedimientos y medidas preventivas relacionadas con las lesiones por presión en el contexto clínico con el fin de promover el bienestar del individuo. (57)	Para evaluar el conocimiento sobre prevención de lesiones por presión (LPP) se empleará el cuestionario Pressure Injury Prevention Knowledge (PIPK) que consta de 31 ítems que incluyen las dimensiones clasificación, valoración del riesgo, nutrición, prevención para reducir la cantidad de presión y prevención para la reducción de duración de presión. Resaltando que cada respuesta obtenida tiene una valoración de 1 punto para las opciones V y F, 0 puntos para la opción No sé, que los que indican desconocimiento.	Etiología y desarrollo. Clasificación. Valoración del riesgo. Nutrición. Prevención para reducir la duración y cantidad de presión.	-Roces de la piel con dispositivos clínicos. -periodo que permanece sentado sin moverse. -Periodo que permanece echada sin moverse. -Uso de algodón y venda -Evidenciar las evaluaciones en la historia clínica. -Valorar su estado nutricional. -Evaluar e identificar los factores de riesgo. -Observar signos riesgo de lesiones en la piel. -Evaluar a pacientes en decúbito de prono. -Revalorizar la propensión a lesiones por presión. -Apreciación completa de la piel. -Priorizar la temperatura. -Cuidar la piel de la humedad. -Usar un dispositivo para aplacar la presión. -Estimar el uso de dispositivos de control adecuados. -Evitar sobrepasar los 30° de elevación del cabecero. -Brindar suplementos nutricionales. -Llevar a cabo la monitorización. -Valoración nutricional. -Cambiar de posición al paciente. - Evitar lesiones por presión sobre los talones. - Utilizar colchones que calmen la presión. -Evitar contacto de la piel con los dispositivos clínicos. -Masajear la piel sobre prominencias óseas. - inclinación adecuada del asiento minimizando la presión.	Ordinal	Nivel alto: 21 – 31 Nivel medio: 10 – 20 Nivel bajo: 0 – 9

V2 Actitud del profesional de enfermería.	La actitud se define como una predisposición aprendida a responder de forma consistente de una manera favorable o desfavorable con respecto al objeto determinado. es fundamental para la prevención de LPP, donde la formación de los profesionales y el nivel de conocimiento adecuados son partes esenciales (33).	Para evaluar la actitud sobre la prevención de LPP se aplicará el cuestionario de Actitud hacia prevención de las úlceras por presión (APuP), conformado por 12 ítems con 5 dimensiones: y con una puntuación que va desde puntuación directa: totalmente en desacuerdo (1), en desacuerdo (2), de acuerdo (3), totalmente de acuerdo (4).	-Prioridad para la prevención de las LPP. -Competencia personal para la prevención de las LPP. -Impacto de las LPP. -Confianza en la eficacia de la prevención de las LPP. -Responsabilidad en la prevención de las LPP.	-No tiene tanta importancia la prevención de lesiones por presión. -Prioridad de la prevención de las lesiones. -Confío en mi habilidad para prevenir las lesiones por presión. -Cuento con adecuada formación práctica para prevenir LPP -Considero que es difícil prevenir las lesiones por presión. -La úlcera por presión pocas veces genera malestar en un paciente. -El impacto económico de LPP en los pacientes no se debería extremar. -Es muy alto el impacto económico de las lesiones por presión. -Es posible prevenir lesiones por presión en pacientes con alto riesgo. -Casi nunca se pueden prevenir las lesiones por presión. -No es mi responsabilidad el desarrollo de una úlcera por presión en mis pacientes. - Tengo un papel importante en la prevención de las lesiones por presión.	Ordinal	Actitud Positiva > o = 30 Actitud negativa: < 30
--	---	--	--	---	---------	---

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

La técnica consiste en un procedimiento que efectúan los expertos para recolectar datos de una serie de personas con el objetivo de acopiar información subjetiva sobre múltiples temas que despiertan interés en el marco de un estudio de investigación. Sin embargo, también puede ayudar a recopilar datos objetivos cuando no es posible acceder a este tipo de información (58). Así pues, la encuesta fue la escogida como técnica para la indagación, exploración y recolección de datos, la cual consta de diversas preguntas para conocer las opiniones y conformar la base de datos. Se seleccionó dicha técnica con la finalidad de determinar los conocimientos y actitudes sobre la prevención de LPP en enfermeras del Hospital Nacional del MINSA, Lima, 2024.

3.7.2 Descripción

Para la investigación, se hizo uso de dos cuestionarios: el primero destinado a la variable conocimiento sobre la prevención de LLP y el segundo destinado a la variable actitud sobre la prevención de LPP en las enfermeras. En cuanto al instrumento para la variable 1, en esta investigación se empleó como instrumento el cuestionario de conocimiento sobre prevención de LPP (CPLPP-31), adaptado de la versión en inglés (PIPK) por López et al. (59) y conformado por 31 ítems, que incluyen dimensiones como la etiología y desarrollo (ítems 1, 6, 10 y 24), clasificación (ítems 4, 8, 12, 19, 20 y 30), valoración del riesgo (ítems 7, 13, 21, 26, 28 y 29), nutrición (ítems 16, 17, 22 y 27) aunada a la dimensión prevención para reducir la cantidad de presión (ítems 2, 3, 5, 9, 11, 14, 15, 18, 23, 25 y 31).

Asimismo, se señala que para las respuestas verdadero (V) y falso (F) se considerará una puntuación de 1 punto, mientras que la respuesta “no sé” se puntuará con 0 puntos. En ese sentido, la puntuación mayor que puede obtenerse es de 31 puntos. De acuerdo con ello

pudo calcularse el indicador de conocimiento mediante la puntuación alcanzada entre 31×100 y el indicador que señalaba la presencia de desconocimiento (no sé) se calculará mediante una puntuación obtenida entre 31×100 . Además, tuvo una escala ordinal de esta manera: nivel alto, nivel regular e índice bajo, la cual tuvo el objetivo de examinar al equipo de enfermeros.

Respecto al instrumento de la variable 2, se utilizó el cuestionario para la actitud sobre la prevención de LPP (APuP) que fue elaborado y desarrollado por Beeckman, Defloor, Demarr, Van Hecke y Vanderwee, y adaptado al español por López et al. (60). Está conformado por 12 ítems con 5 dimensiones, que vienen a ser los siguientes: prioridad para la prevención de las LPP (ítems 1, 4 y 5), competencia personal para la prevención de las LPP (ítems 2 y 3), impacto de las LPP (ítems 6, 7 y 8), confianza en lo eficaz que llega a ser todo acto de prevenir las LPP (ítems 11 y 12) y responsabilidad en los actos destinados a prevenir las LPP (ítems 9 y 10).

Referente a la puntuación total de la actitud, se consigue con la suma de cada uno de los ítems, la cual se determinó de la siguiente forma para la puntuación directa: totalmente en desacuerdo (1), en desacuerdo (2), de acuerdo (3), totalmente de acuerdo (4). Asimismo, para la puntuación inversa se calculará de esta manera: totalmente en desacuerdo (4), en desacuerdo (3), desacuerdo (2), totalmente de acuerdo (1).

La calificación o puntaje obtenido por los participantes posee un intervalo que va de 12 a 48 puntos. Aquellas valoraciones superiores a 36 puntos fueron estimadas como el 75% del puntaje máximo, lo cual denota una disposición favorable o actitud positiva hacia la anticipación y prevención de determinadas situaciones. Conforme a lo detallado en el cuestionario aplicado directamente al equipo de enfermeros, se implementó un método de medición ordinal, es decir, secuencial y jerárquico, que representa una perspectiva afirmativa o, por el contrario, una actitud desfavorable o negativa.

3.7.3 Validación

Respecto al instrumento 1, referido por López en el año 2020 versión española, denominado Cuestionario de Conocimiento sobre prevención de lesiones por presión (CPLPP-31), esta versión PIPK de 31 ítems es una modificación de la versión inicial CPUPP-37 tras la validación clínica, fue sometido a juicio de expertos quienes brindaron una ponderación de los reactivos claridad, coherencia y relevancia, alcanzando un coeficiente de 0.98 según la V-Aiken (59).

En cuanto al instrumento 2, referido por López en el año 2020, denominado Cuestionario de Actitud hacia prevención de las úlceras por presión (APuP), se puede aplicar a las enfermeras (sean estas tituladas o técnicos en cuidados auxiliares de enfermería). Es la alternativa en español del Attitude toward Pressure Ulcer tool (APuP) de Beeckman y cols. La validación del cuestionario fue sometido a juicio de expertos, tras lo que se obtuvo, a través del coeficiente de V de Aiken, un valor de 0.98 (60).

3.7.4 Confiabilidad

Con respecto a la confiabilidad del instrumento de la Variable 1, la consistencia de carácter interno pudo garantizarse mediante una prueba auxiliar también conocida como piloto que involucra a varios profesionales de la salud. Para ello, se usó el coeficiente Alfa de Cronbach obteniendo una confiabilidad de 0.98 (59). En lo que respecta al instrumento de la variable 2, la confiabilidad del cuestionario Actitud hacia la prevención de lesiones por presión (APuP) obtuvo un coeficiente de 0,72 a través del Alfa de Cronbach (60).

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Con respecto al esquema de acción para procesar datos, se realizó de acuerdo con las discusiones necesarias para fortalecer la gestión de los instrumentos; además, se pidió a los participantes su consentimiento informado. En cuanto a las herramientas, se implementaron a través de cuestionarios que pudieron utilizarse para escribir puntos de vista y opiniones en

respuesta a los mismos. Seguidamente se realizó el análisis de los datos, bajo el software de hoja de cálculo Microsoft Office Excel para tabular los datos que, en conjunto con el software estadístico SPSS v.26, procesó los datos a fin de obtener el análisis descriptivo presentado en tablas y gráficos, con la finalidad de interpretar cada uno de ellos. Asimismo, se realizó el análisis inferencial, lo cual consiste en llevar a cabo la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov ya que se dispone de una muestra de datos que supera los 50 elementos y obteniendo una significancia menor a 0,05 comprobando un comportamiento diferente al normal. Posterior a los resultados, se realizará el proceso de contrastación y validación de las hipótesis mediante el empleo de la prueba de Spearman para datos con comportamientos distinto al normal, en donde para la hipótesis general y las primeras cuatro específicas se obtuvo una significancia menor a 0,05 mientras que en la quinta hipótesis se obtuvo un resultado mayor.

3.9. Aspectos éticos

En este estudio se cumplieron rigurosamente aquellos principios éticos que rigen la práctica científica de la siguiente manera: en cuanto al respeto por las personas se respetó la autonomía de los participantes durante todo el desarrollo de la investigación protegiendo su derecho a tomar elecciones informadas en su participación protegiendo su privacidad y confidencialidad de la información suministrada.

En cuanto a la beneficencia, se veló por el bienestar de los participantes en todo momento durante su participación evitando el poder generar algún tipo de malestar o repercusión negativa que atente contra los mismos durante el transcurso de la investigación evitando que salgan perjudicados y minimizando al máximo la posibilidad de correr algún riesgo.

Para el principio de no maleficencia, este se evidenció en la investigación al no estar orientada durante su planeación y posterior ejecución bajo ningún enfoque a proporcionar

algún malestar, perjury o daño de forma intencional, a ninguno de sus participantes, familiares o conocidos, así como a ningún otro ser humano, puesto que en todo momento se buscó llenar un vacío de conocimiento en un contexto específico para una posterior solución por parte de alguna futura investigación.

En cuanto la justicia, se aseguró un trato equitativo y la distribución adecuada de los beneficios de la investigación a los participantes. Asimismo, se resguardó la confidencialidad de la información recolectada y se promovió la veracidad en la presentación de los resultados, manteniendo la responsabilidad profesional en todo el proceso investigativo.

De esta manera, se han tomado en cuenta los principios rectores en el ámbito de la bioética estipulados en la Declaración de Helsinki, los cuales poseen por finalidad proteger la salud, cuidar la dignidad, salvaguardar la integridad y el derecho para tomar decisiones por cuenta propia de todas las personas que forman parte del estudio. Asimismo, antes de que este estudio fuera realizado, fue sometido al escrutinio del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, su validación resultó imprescindible para poder hacer la verificación del cumplimiento de las exigencias éticas solicitadas.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de los resultados

Tabla 1

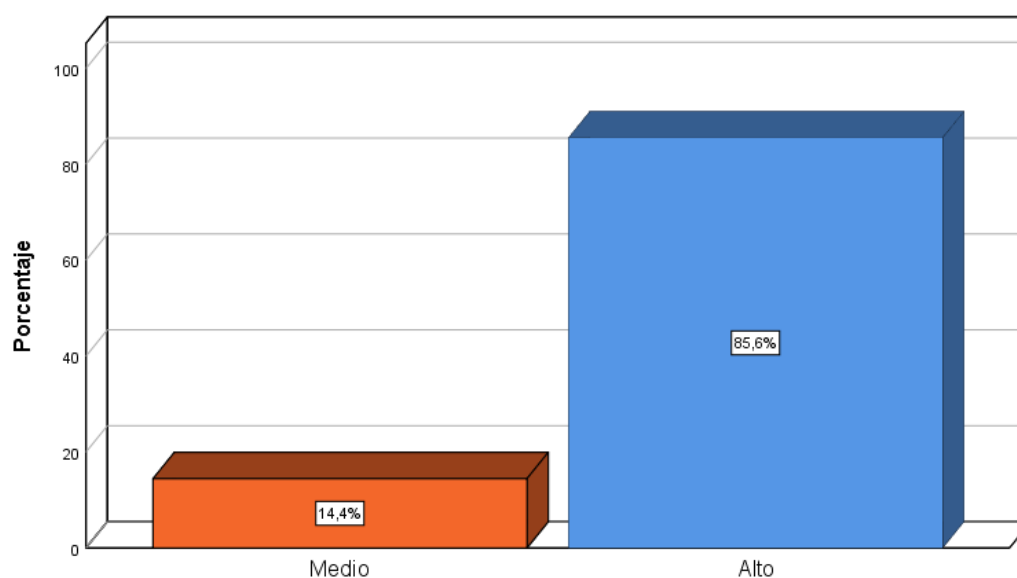
Resultados de la variable conocimiento sobre la prevención de lesiones por presión

	Frecuencia	Porcentaje
Medio	13	14,4
Alto	77	85,6
Total	90	100,0

Nota. Se presenta la descripción de los resultados de la variable conocimiento sobre la prevención de lesiones por presión.

Figura 1

Resultados de la variable conocimiento sobre la prevención de lesiones por presión



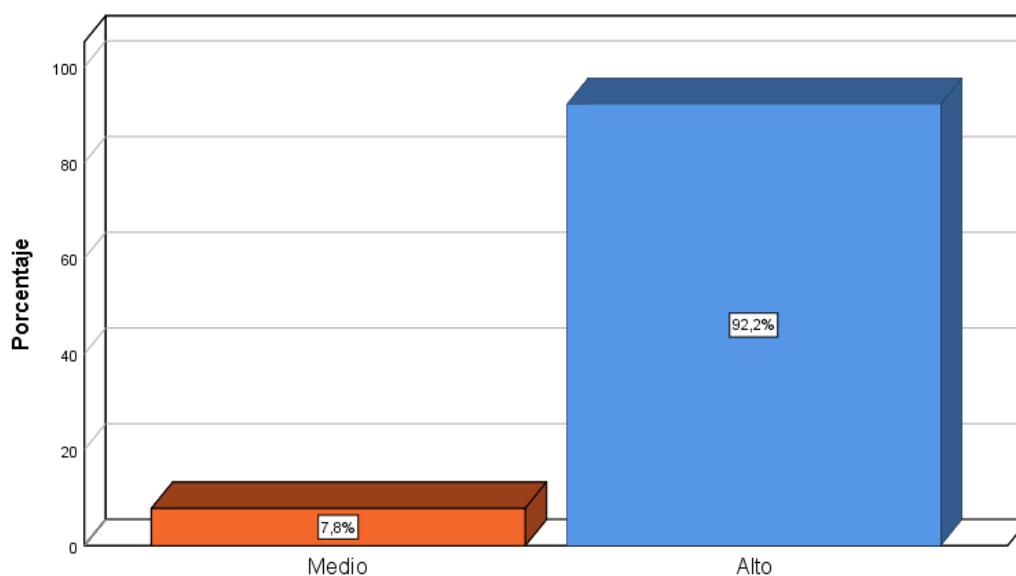
Nota. Se presenta la descripción de los resultados de la variable conocimiento sobre la prevención de lesiones por presión.

En la tabla 1 y la figura 1 se observan los resultados correspondientes a la variable conocimiento sobre la prevención de lesiones por presión, en donde el 85,6% (77) identificó que dicha variable se ubica en un nivel alto, mientras que, el restante 14,4% (13) en un nivel medio. De esta forma, se puede decir que la muestra considera que posee mucho conocimiento respecto a este fenómeno estudiado.

Tabla 2*Resultados de la dimensión etiología y desarrollo*

	Frecuencia	Porcentaje
Medio	7	7,8
Alto	83	92,2
Total	90	100,0

Nota. Se presenta la descripción de los resultados de la dimensión etiología y desarrollo.

Figura 2*Resultados de la dimensión etiología y desarrollo*

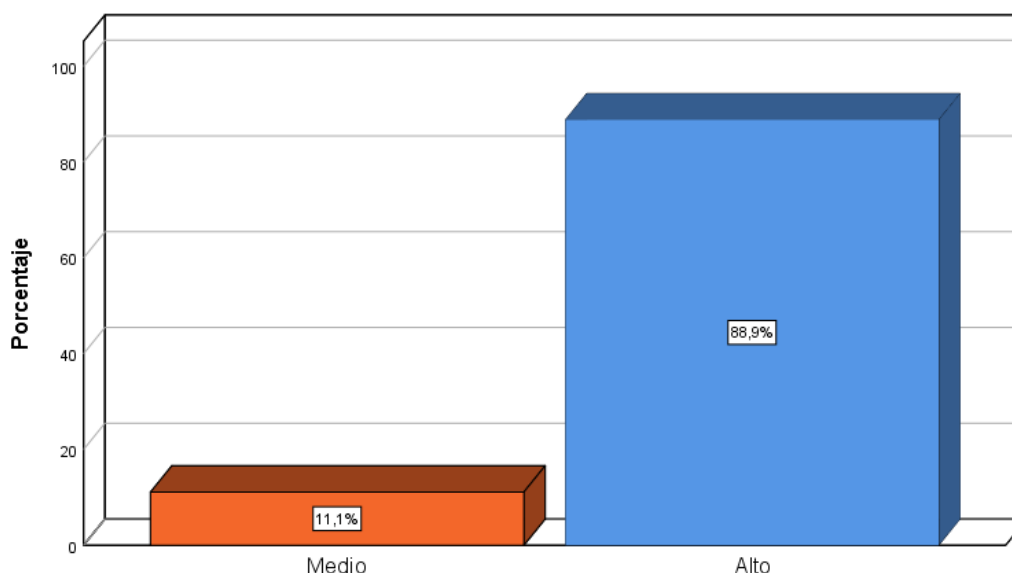
Nota. Se presenta la descripción de los resultados de la dimensión etiología y desarrollo.

En la tabla 2 y la figura 2 se observan los resultados correspondientes a la dimensión etiología y desarrollo, en donde el 92,2% (83) identificó que dicha dimensión se ubica en un nivel alto, mientras que, el restante 7,8% (7) en un nivel medio. De esta forma, se puede decir que la muestra considera que se encuentra en buena posición respecto a dicha dimensión.

Tabla 3*Resultados de la dimensión clasificación*

	Frecuencia	Porcentaje
Medio	10	11,1
Alto	80	88,9
Total	90	100,0

Nota. Se presenta la descripción de los resultados de la dimensión clasificación.

Figura 3*Resultados de la dimensión clasificación*

Nota. Se presenta la descripción de los resultados de la dimensión clasificación.

En la tabla 3 y la figura 3 se observan los resultados correspondientes a la dimensión clasificación, en donde el 88,9% (80) identificó que dicha dimensión se ubica en un nivel alto, mientras que, el restante 11,1% (10) en un nivel medio. De esta forma, se puede decir que la muestra considera que se encuentra en buena posición respecto a dicha dimensión.

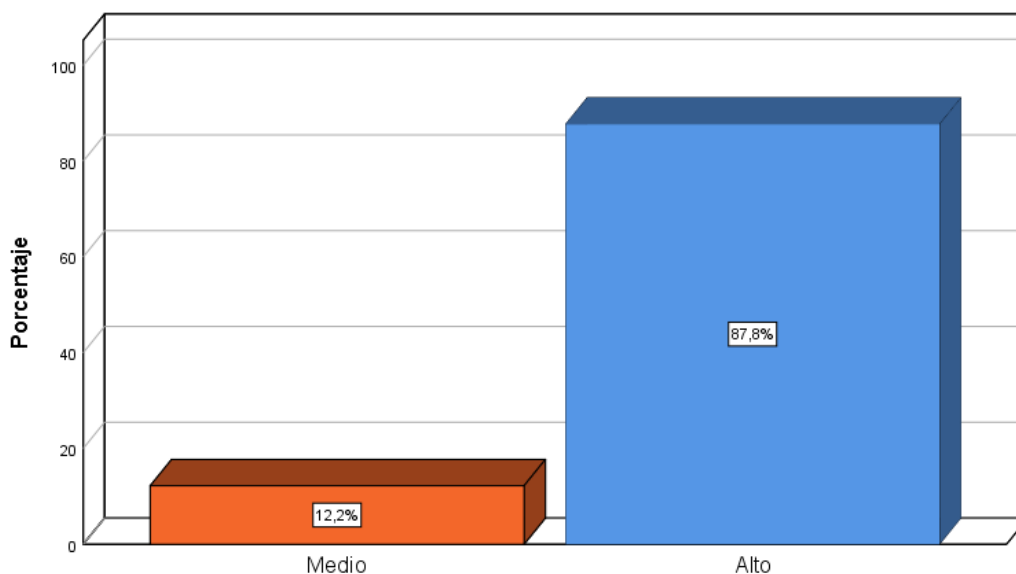
Tabla 4*Resultados de la dimensión valoración del riesgo*

	Frecuencia	Porcentaje
Medio	11	12,2
Alto	79	87,8
Total	90	100,0

Nota. Se presenta la descripción de los resultados de la dimensión valoración del riesgo.

Figura 4

Resultados de la dimensión valoración del riesgo



Nota. Se presenta la descripción de los resultados de la dimensión valoración del riesgo.

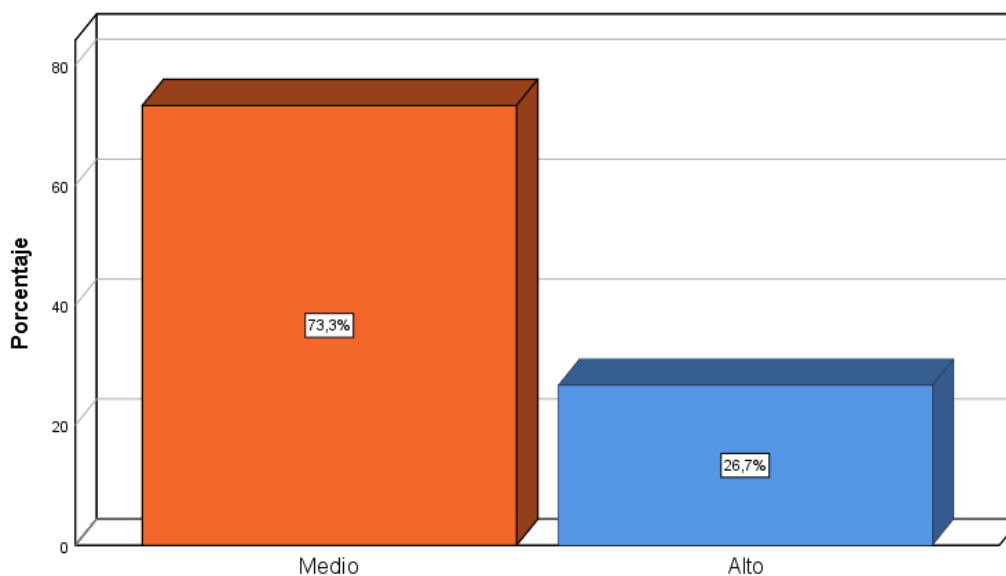
En la tabla 4 y la figura 4 se observan los resultados correspondientes a la dimensión valoración del riesgo, en donde el 87,8% (79) identificó que dicha dimensión se ubica en un nivel alto, mientras que, el restante 12,2% (11) en un nivel medio. De esta forma, se puede decir que la muestra considera aptos al momento de realizar un juicio respecto al riesgo.

Tabla 5

Resultados de la dimensión nutrición

	Frecuencia	Porcentaje
Medio	66	73,3
Alto	24	26,7
Total	90	100,0

Nota. Se presenta la descripción de los resultados de la dimensión nutrición.

Figura 5*Resultados de la dimensión nutrición*

Nota. Se presenta la descripción de los resultados de la dimensión nutrición.

En la tabla 5 y la figura 5 se observan los resultados correspondientes a la dimensión valoración del riesgo, en donde el 73,3% (66) identificó que dicha dimensión se ubica en un nivel medio, mientras que, el restante 26,7% (24) en un nivel alto. De esta forma, se puede decir que la muestra considera que existen deficiencias respecto a sus conocimientos respecto a la nutrición.

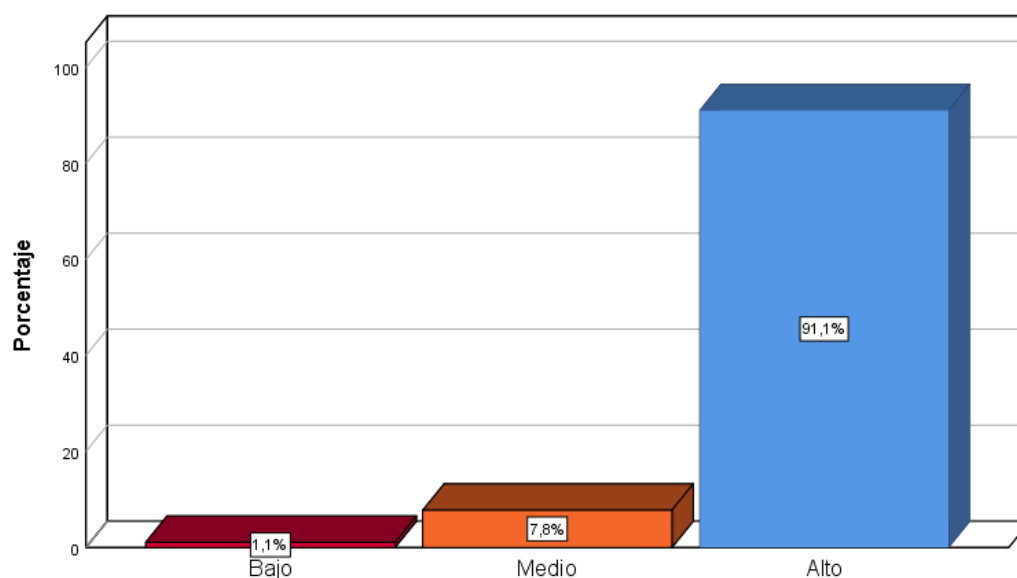
Tabla 6*Resultados de la dimensión prevención para reducir la cantidad de presión*

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	1	1,1
Medio	7	7,8
Alto	82	91,1
Total	90	100,0

Nota. Se presenta la descripción de los resultados de la dimensión prevención para reducir la cantidad de presión.

Figura 6

Resultados de la dimensión prevención para reducir la cantidad de presión



Nota. Se presenta la descripción de los resultados de la dimensión prevención para reducir la cantidad de presión.

En la tabla 6 y la figura 6 se observan los resultados correspondientes a la dimensión prevención para reducir la cantidad de presión, en donde el 91,1% (82) identificó que dicha dimensión se ubica en un nivel alto, el 7,8% (7) en un nivel medio, mientras que, el restante 1,1% (1) en un nivel bajo. De esta forma, se puede decir que la muestra considera aptos sobre sus conocimientos respecto a la prevención que tiene como finalidad disminuir la cantidad de presión.

Tabla 7

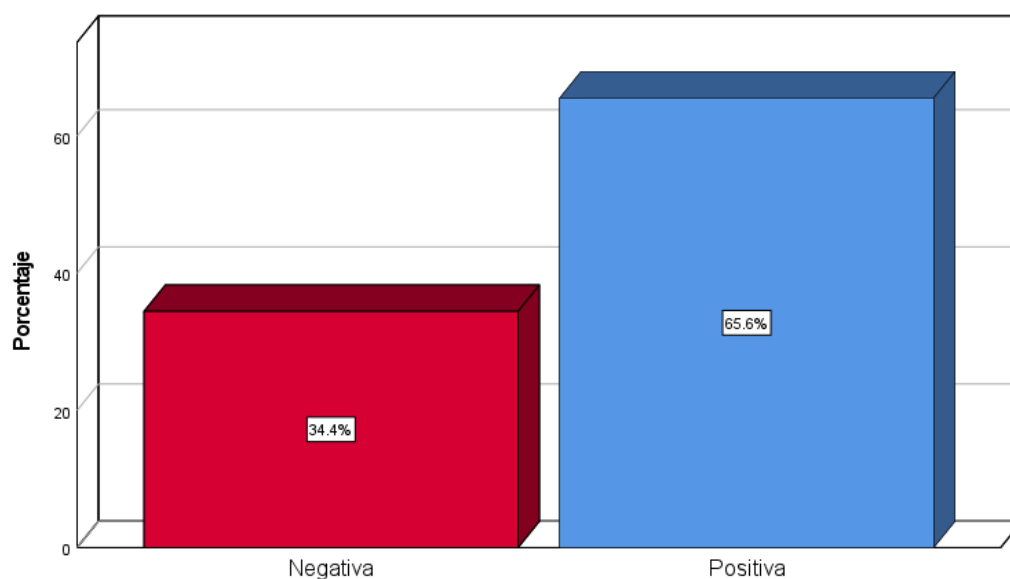
Resultado de la variable actitud del profesional de enfermería

	Frecuencia	Porcentaje
Negativa	31	34,4
Positiva	59	65,6
Total	90	100,0

Nota. Se presenta la descripción de los resultados de la variable actitud del profesional de enfermería.

Figura 7

Resultado de la variable actitud del profesional de enfermería



Nota. Se presenta la descripción de los resultados de la variable actitud del profesional de enfermería.

En la tabla 7 y la figura 7 se observan los resultados correspondientes a la variable actitud del profesional de enfermería, donde el 65,6% (59) mostró una actitud positiva; mientras que el 34,4% (31 personas) una actitud negativa. Esto nos dice que la mayoría de los enfermeros presenta una predisposición positiva frente a la prevención de las lesiones por presión.

Tabla 8

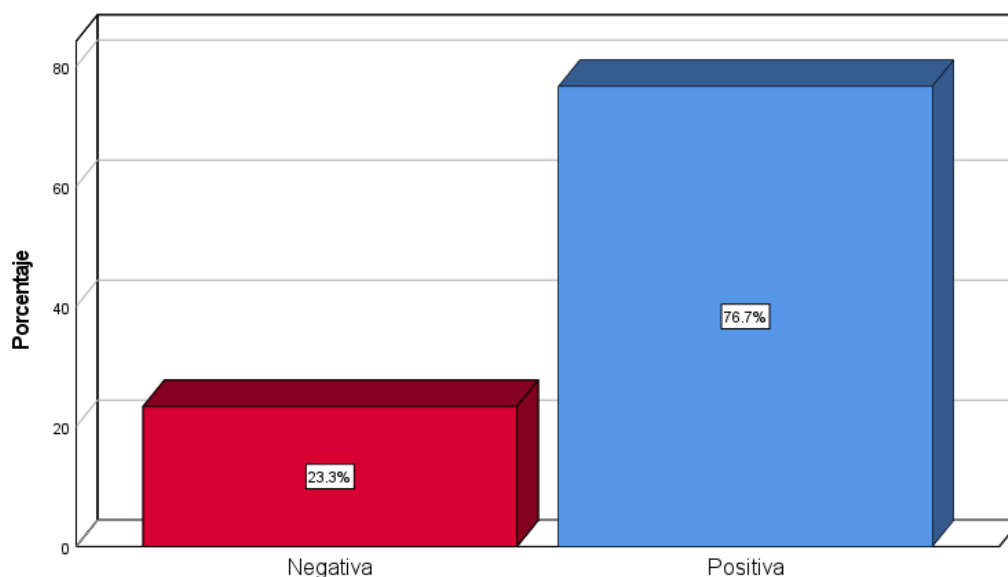
Resultados de la dimensión prioridad para la prevención de las LPP

	Frecuencia	Porcentaje
Negativa	21	23,3
Positiva	69	76,7
Total	90	100,0

Nota. Se presenta la descripción de los resultados de la dimensión prioridad para la prevención de las LPP.

Figura 8

Resultados de la dimensión prioridad para la prevención de las LPP



Nota. Se presenta la descripción de los resultados de la dimensión prioridad para la prevención de las LPP.

En la tabla 8 y la figura 8 se observan los resultados correspondientes a la dimensión prioridad para la prevención de las LPP, donde el 76,7% (69) expresó una actitud positiva; mientras que el 23,3% (21) mostró una actitud negativa. Esto indica que, en general, los enfermeros consideran importante darle prioridad a la prevención de las LPP.

Tabla 9

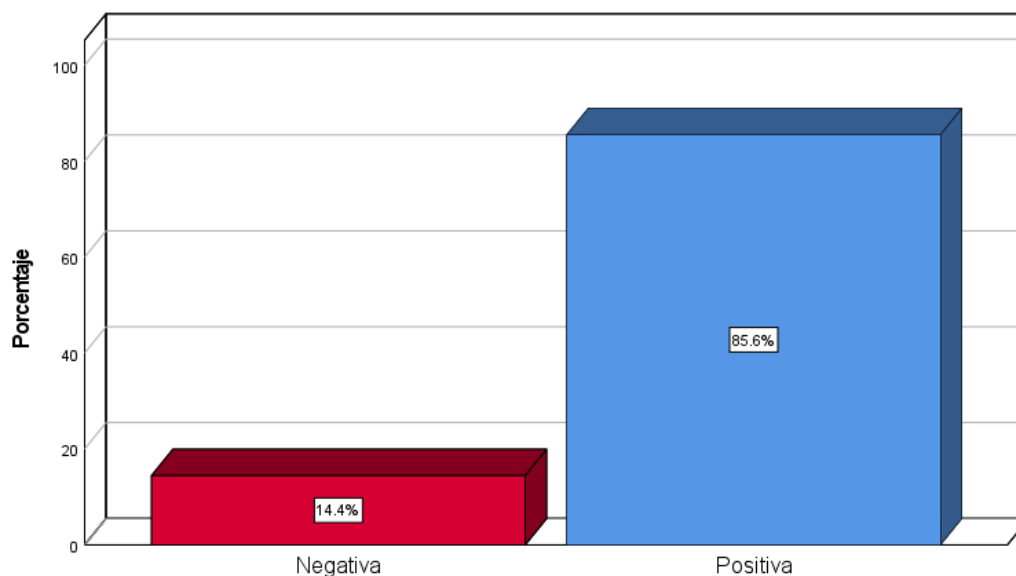
Resultados de la dimensión competencia personal para la prevención de las LPP

	Frecuencia	Porcentaje
Negativa	13	14,4
Positiva	77	85,6
Total	90	100,0

Nota. Se presenta la descripción de los resultados de la dimensión competencia personal para prevenir las LPP.

Figura 9

Resultados de la dimensión competencia personal para la prevención de las LPP



Nota. Se presenta la descripción de los resultados de la dimensión competencia personal para la prevención de las LPP.

En la tabla 9 y la figura 9 se observan los resultados correspondientes a la dimensión competencia personal para la prevención de las LPP, donde el 85,6% (77) expresó una actitud positiva; mientras que el 14,4% (13) mostró una actitud negativa. Esto indica que, en general, el personal de enfermería se siente capaz y preparado para prevenir las LPP en sus pacientes.

Tabla 10

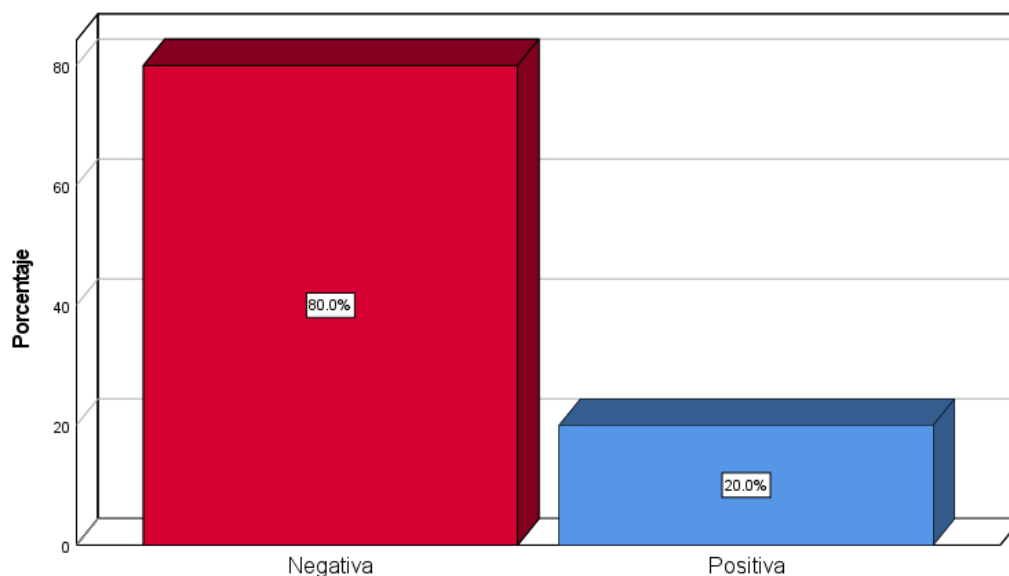
Resultados de la dimensión impacto de las LPP

	Frecuencia	Porcentaje
Negativa	72	80,0
Positiva	18	20,0
Total	90	100.0

Nota. Se presenta la descripción de los resultados de la dimensión impacto de las LPP.

Figura 10

Resultados de la dimensión impacto de las LPP



Nota. Se presenta la descripción de los resultados de la dimensión impacto de las LPP.

En la tabla 10 y la figura 10 se observan los resultados correspondientes a la dimensión impacto de las LPP, donde el 80,0% (72) expresó una actitud negativa; mientras que el 20,0% (18) mostró una actitud positiva. Esto indica que, la mayoría de los enfermeros perciben el impacto de las LPP como algo desfavorable.

Tabla 11

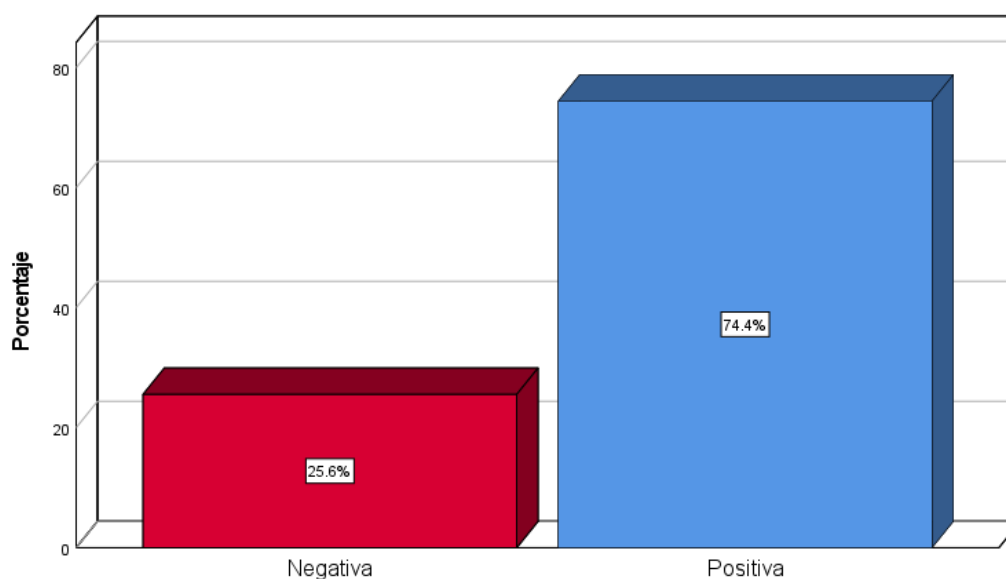
Resultados de la dimensión confianza en la eficacia de la prevención de las LPP

	Frecuencia	Porcentaje
Negativa	23	25.6
Positiva	67	74.4
Total	90	100.0

Nota. Se presenta la descripción de los resultados de la dimensión eficacia de la prevención de las LPP.

Figura 11

Resultados de la dimensión confianza en la eficacia de la prevención de las LPP



Nota. Se presenta la descripción de los resultados de la dimensión eficacia de la prevención de las LPP.

En la tabla 11 y la figura 11 se observan los resultados correspondientes a la dimensión eficacia de la prevención de las LP, donde el 74,4% (67) expresó una actitud positiva; mientras que el 25,6% (23) mostró una actitud negativa. Esto indica que, los enfermeros, en su mayoría, confían en la eficacia de las medidas de prevención de las LPP en los pacientes.

Tabla 12

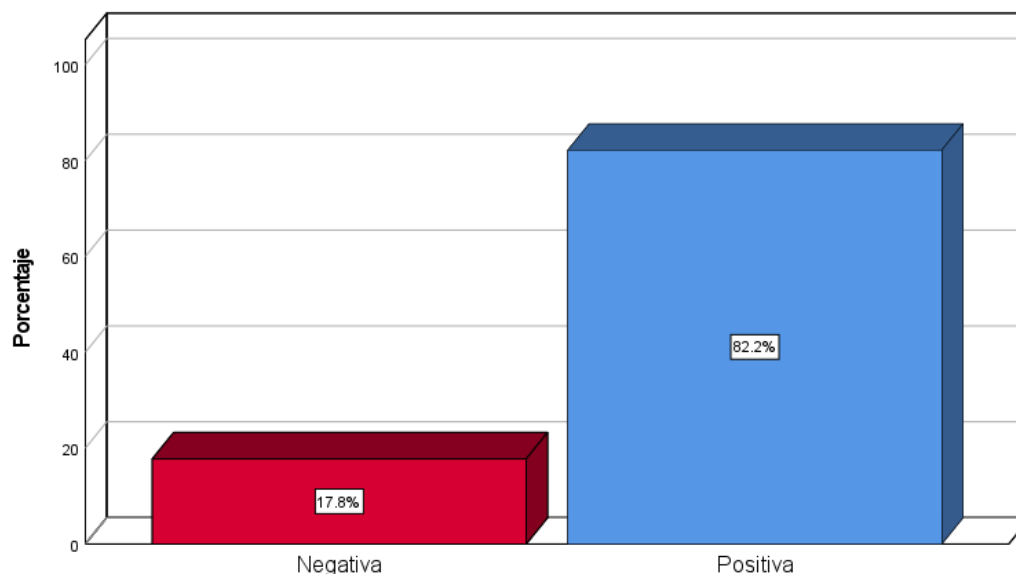
Resultados de la dimensión responsabilidad en la prevención de las LPP

	Frecuencia	Porcentaje
Negativa	16	17.8
Positiva	74	82.2
Total	90	100.0

Nota. Se presenta la descripción de los resultados de la dimensión responsabilidad en la prevención de las LPP.

Figura 12

Resultados de la dimensión responsabilidad en la prevención de las LPP



Nota. Se presenta la descripción de los resultados de la dimensión responsabilidad en la prevención de las LPP.

En la tabla 12 y la figura 12 se observan los resultados correspondientes a la dimensión responsabilidad en la prevención de las LPP, donde el 82,2% (74) expresó una actitud positiva; mientras que el 17,8% (16) mostró una actitud negativa. Esto indica que, la mayoría de los enfermeros asume con responsabilidad su rol en la prevención de las LPP.

4.1.2. Prueba de hipótesis

Tabla 13

Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Conocimiento sobre lesiones por presión	,514	90	,000
Etiología y desarrollo	,536	90	,000
Clasificación	,526	90	,000
Valoración del riesgo	,522	90	,000
Nutrición	,459	90	,000
Prevención para reducir la duración y cantidad de presión	,528	90	,000
Actitud del profesional de enfermería	,420	90	,000

Nota. Se muestran los resultados obtenidos para la prueba de normalidad.

La tabla 13, detalla los resultados pertenecientes a la prueba de normalidad realizada a los datos recolectados, en donde con una significancia de 0,000 en la totalidad de casos queda demostrado un comportamiento no normal o no paramétrico. Por ende, se contempla la necesidad de aplicar un estadístico no paramétrico para la prueba de hipótesis, lo que conduce al empleo de la prueba de correlación Rho de Spearman en función a lo mencionado anteriormente y los objetivos trazados en la investigación. Aunado a ello, se empleó la tabla a continuación en función de interpretar su coeficiente de correlación.

Tabla 14

Coefficientes de correlación

Rango	Dirección	Interpretación
-1 a -0,81		Alta
-0,80 a -0,61		Buena
-0,60 a -0,41	Negativa	Moderada
-0,40 a -0,21		Baja
-0,20 a -0,01		Muy baja
0	-	-
0,01 a 0,20		Muy baja
0,21 a 0,40		Baja
0,41 a 0,60	Positiva	Moderada
0,61 a 0,80		Buena
,081 a 1		Alta

Nota. Interpretación del coeficiente de correlación de Spearman según Gamarra et al. (61).

Hipótesis general

Hi: se presenta una asociación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la prevención de lesiones por presión y la actitud en el profesional de enfermería de áreas críticas de un Hospital Nacional del MINSA, Lima, 2024.

Ho: no se presenta una asociación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la prevención de lesiones por presión y la actitud en el profesional de enfermería de áreas críticas de un Hospital Nacional del MINSA, Lima, 2024.

Tabla 15*Hipótesis general*

			Conocimiento sobre lesiones por presión	Actitud del profesional de enfermería
Rho de Spearman	Conocimiento sobre lesiones por presión	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	1,000	,234
		N	.	,026
	Actitud del profesional de enfermería	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	,234	1,000
		N	,026	.
			90	90

Nota. Se presenta la contrastación de la hipótesis general.

En cuanto a la contrastación de la hipótesis general, se observa una significancia de 0,026 menor que 0,05. Por ello, existe suficiente evidencia estadística para rechazar la hipótesis considerada como nula, esto permite señalar que si hay una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre la prevención de lesiones por presión y la actitud en el profesional de enfermería de áreas críticas de un Hospital Nacional del MINSA, Lima, 2024. Respecto a dicha relación, se observa un coeficiente de correlación de 0,234, lo cual indica que dicha asociación se considera positiva baja.

Hipótesis específica 01

Hi: hay una asociación significativa entre la dimensión etiología y desarrollo del conocimiento sobre la prevención de lesiones por presión y la actitud en el profesional de enfermería de áreas críticas de un Hospital Nacional del MINSA, Lima, 2024.

Ho: No hay una asociación significativa entre la dimensión etiología y desarrollo del conocimiento sobre la prevención de lesiones por presión y la actitud en el profesional de enfermería de áreas críticas de un Hospital Nacional del MINSA, Lima, 2024.

Tabla 16*Hipótesis específica 01*

			Etiología y desarrollo	Actitud del profesional de enfermería
Rho de Spearman	Etiología y desarrollo	Coeficiente de correlación	1,000	,226
		Sig. (bilateral)	.	,032
		N	90	90
	Actitud del profesional de enfermería	Coeficiente de correlación	,226	1,000
		Sig. (bilateral)	,032	.
		N	90	90

Nota. Se presenta la contrastación de la primera hipótesis específica.

En cuanto a la contrastación de la primera hipótesis específica, se observa una significancia de 0,032 menor que 0,05. Por ello, existe suficiente evidencia estadística para hacer un rechazo de la hipótesis tomada como nula, lo que lleva a indicar que existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión etiología y desarrollo del conocimiento sobre la prevención de lesiones por presión y la actitud en el profesional de enfermería de áreas críticas de un Hospital Nacional del MINSA, Lima, 2024. Respecto a dicha relación, se observa que el valor de correlación es de 0,226, lo cual indica que dicha asociación se considera positiva baja.

Hipótesis específica 02

Hi: hay una asociación significativa entre la dimensión clasificación del conocimiento sobre la prevención de lesiones por presión y la actitud en el profesional de enfermería de áreas críticas de un Hospital Nacional del MINSA, Lima, 2024.

Ho: No hay una asociación significativa entre la dimensión clasificación del conocimiento sobre la prevención de lesiones por presión y la actitud en el profesional de enfermería de áreas críticas de un Hospital Nacional del MINSA, Lima, 2024.

Tabla 17*Hipótesis específica 02*

			Clasificación	Actitud del profesional de enfermería
Rho de Spearman	Clasificación	Coefficiente de correlación	1,000	,265
		Sig. (bilateral)	.	,012
		N	90	90
	Actitud del profesional de enfermería	Coefficiente de correlación	,265	1,000
Sig. (bilateral)		,012	.	
		N	90	90

Nota. Se presenta la contrastación de la segunda hipótesis específica.

En cuanto a la contrastación de la segunda hipótesis específica, se observa una significancia de 0,012 menor que 0,05. Por ello, existe suficiente evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula lo que lleva a indicar que hay asociación estadísticamente significativa entre la dimensión clasificación del conocimiento sobre la prevención de lesiones por presión y la actitud en el profesional de enfermería de áreas críticas de un Hospital Nacional del MINSA, Lima, 2024. Respecto a dicha relación, se observa que el valor de correlación es de 0,265, lo que indica que dicha asociación se considera positiva baja.

Hipótesis específica 03

Hi: hay asociación significativa entre la dimensión valoración del riesgo del conocimiento sobre la prevención de lesiones por presión y la actitud en el profesional de enfermería de áreas críticas de un Hospital Nacional del MINSA, Lima, 2024.

Ho: No hay asociación significativa entre la dimensión valoración del riesgo del conocimiento sobre la prevención de lesiones por presión y la actitud en el profesional de enfermería de áreas críticas de un Hospital Nacional del MINSA, Lima, 2024.

Tabla 18*Hipótesis específica 03*

			Valoración del riesgo	Actitud del profesional de enfermería
Rho de Spearman	Valoración del riesgo	Coeficiente de correlación	1,000	,229
		Sig. (bilateral)	.	,030
		N	90	90
	Actitud del profesional de enfermería	Coeficiente de correlación	,229	1,000
		Sig. (bilateral)	,030	.
		N	90	90

Nota. Se presenta la contrastación de la tercera hipótesis específica.

En cuanto a la contrastación de la tercera hipótesis específica, se observa una significancia de 0,030 menor que 0,05. Por ello, existe suficiente evidencia estadística para hacer un rechazo de la hipótesis considerada como nula, lo que lleva a indicar que existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión valoración del riesgo del conocimiento sobre la prevención de lesiones por presión y la actitud en el profesional de enfermería de áreas críticas de un Hospital Nacional del MINSA, Lima, 2024. En cuanto a dicha relación, se observa que el valor de asociación es de 0,229, lo que indica que dicha asociación se considera positiva baja.

Hipótesis específica 04

Hi: hay asociación significativa entre la dimensión nutrición del conocimiento sobre la prevención de lesiones por presión y la actitud en el profesional de enfermería de áreas críticas de un Hospital Nacional del MINSA, Lima, 2024.

Ho: No hay asociación significativa entre la dimensión nutrición del conocimiento sobre la prevención de lesiones por presión y la actitud en el profesional de enfermería de áreas críticas de un Hospital Nacional del MINSA, Lima, 2024.

Tabla 19*Hipótesis específica 04*

			Nutrición	Actitud del profesional de enfermería
Rho de Spearman	Nutrición	Coefficiente de correlación	1,000	,226
		Sig. (bilateral)	.	,033
		N	90	90
	Actitud del profesional de enfermería	Coefficiente de correlación	,226	1,000
		Sig. (bilateral)	,033	.
		N	90	90

Nota. Se presenta la contrastación de la cuarta hipótesis específica.

En cuanto a la contrastación de la cuarta hipótesis específica, se observa una significancia de 0,033 menor que 0,05. Por ello, existe suficiente evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula lo que lleva a indicar que hay una asociación estadísticamente significativa entre la dimensión nutrición del conocimiento sobre la prevención de lesiones por presión y la actitud en el profesional de enfermería de áreas críticas de un Hospital Nacional del MINSA, Lima, 2024. Respecto a dicha relación, se observa que el índice de asociación es de 0,226, lo cual indica que dicha asociación se considera positiva baja.

Hipótesis específica 05

Hi: hay asociación significativa entre la dimensión prevención para reducir la duración y cantidad de presión del conocimiento sobre la prevención de lesiones por presión y la actitud en el profesional de enfermería de áreas críticas de un Hospital Nacional del MINSA, Lima, 2024.

Ho: No hay asociación significativa entre la dimensión prevención para reducir la duración y cantidad de presión del conocimiento sobre la prevención de lesiones por presión y la actitud en el profesional de enfermería de áreas críticas de un Hospital Nacional del MINSA, Lima, 2024.

Tabla 20*Hipótesis específica 05*

			Prevención para reducir la duración y cantidad de presión	Actitud del profesional de enfermería
Rho de Spearman	Prevención para reducir la duración y cantidad de presión	Coefficiente de correlación	1,000	,017
		Sig. (bilateral)	.	,871
		N	90	90
	Actitud del profesional de enfermería	Coefficiente de correlación	,017	1,000
		Sig. (bilateral)	,871	.
		N	90	90

Nota. Se presenta la contrastación de la quinta hipótesis específica.

En cuanto a la contrastación de la quinta hipótesis específica, se observa una significancia de 0,871 mayor que 0,05. Por ello, existe suficiente evidencia estadística para hacer un rechazo de la hipótesis alterna y aceptar la nula lo que lleva a indicar que no existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión prevención para reducir la duración y cantidad de presión del conocimiento sobre la prevención de lesiones por presión y la actitud en el profesional de enfermería de áreas críticas de un Hospital Nacional del MINSA, Lima, 2024.

4.1.3. Discusión de resultados

Los resultados del objetivo general demuestran que hay una asociación estadísticamente significativa, positiva y baja entre el nivel de conocimiento sobre la prevención de lesiones por presión y la actitud en el profesional de enfermería de áreas críticas de un Hospital Nacional del MINSA, Lima, 2024 ($\rho=0,234$; $p=0,026 < 0,05$). Donde, la mayoría de los enfermeros (85,6%) demostraron tener un conocimiento alto sobre la prevención de estas lesiones, y casi dos tercios (65,6%) mostraron una actitud favorable para prevenirlas.

Estos resultados coinciden con los hallazgos de Alshahrani et al. (11) y Gress et al. (13), quienes encontraron correlaciones positivas entre la variable conocimiento y la actitud, con valores de $r = 0,34$ ($p = 0,001$) y $\rho = 0,300$ ($p = 0,000$), respectivamente. Asimismo,

Tovar (15) pudo comprobar una correlación positiva moderada de ($r= 0,617$; $p_valor= 0,000$) entre estas variables.

A nivel teórico, los resultados se respaldan por la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem, que explica cómo el conocimiento y la capacidad para el autocuidado (en este caso cuidado del enfermero) son esenciales para que el paciente. Asimismo, la Teoría Psicodinámica de Peplau, que enfatiza en la importancia de la actitud del enfermero en relación con el cuidado del paciente. Se hace hincapié en que el profesional debe manifestar una actitud positiva sobre la prevención de LPP a fin de ayudar en los cuidados y bienestar del paciente (36).

Respecto a los resultados del primer objetivo específico, se identificó una relación estadísticamente significativa, positiva y baja, entre la dimensión etiología y desarrollo del conocimiento sobre la prevención de lesiones por presión y la actitud de los profesionales de enfermería de áreas críticas de un Hospital Nacional del MINSA, Lima, 2024 ($\rho=0,226$; $p=0.032 < 0.05$).

Este resultado concuerda con lo reportado por Gress et al. (13), quienes encontraron una asociación positiva media ($0,252$; $p = 0,000$); entre la etiología y el desarrollo y las actitudes. Desde el sustento teórico de Dorothea Orem (22), se puede deducirse que, el poseer información sobre el origen y evolución de las LPP, no necesariamente implica en la disposición o actitud del enfermero para su prevención. Asimismo, apoyado de la teoría psicodinámica de Peplau (36), si el profesional de enfermería no fortalece sus habilidades comunicativas, el compromiso y la empatía, difícilmente puede garantizarse una actitud favorable hacia la prevención de estas lesiones.

En relación al segundo objetivo específico, se identificó una relación estadísticamente significativa, positiva y baja entre la dimensión clasificación del conocimiento sobre la prevención de lesiones por presión y la actitud en el profesional de

enfermería de áreas críticas de un nosocomio Nacional del MINSA, Lima, 2024 ($\rho=0,265$; $p=0.012 < 0.05$).

No se cuenta con hallazgos que se asemejen o contradigan estos resultados. En cuanto al respaldo teórico, desde la teoría de Dorothea Orem (22), puede deducirse que, el conocimiento técnico por sí solo no siempre se traduce en acciones efectivas; mientras que, desde la Teoría Psicodinámica de Peplau, se resalta que, la actitud del enfermero nace en la relación que se forja con el paciente; por lo que, conocer la clasificación de las LPP no basta si no se acompañan de empatía y habilidades para el cuidado.

Sobre el tercer objetivo específico, se identificó la existencia de una relación estadísticamente significativa, positiva y baja entre la dimensión valoración del riesgo del conocimiento sobre la prevención de lesiones por presión y la actitud en el profesional de enfermería de áreas críticas de un nosocomio Nacional del MINSA, Lima, 2024 ($\rho=0,229$; $p=0.030 < 0.05$).

Esto coincide con lo encontrado por Gress et al. (13), quien halló una asociación positiva media ($\rho = 0,263$; $p = 0,000$) entre la evaluación de riesgos y la actitud; lo que sugiere que, aunque el enfermero conozca cómo evaluar el riesgo de desarrollar LPP, ello no necesariamente se traduce en una actitud favorable. Esto se explica desde la teoría de Orem, al señalar que el conocimiento no siempre se convierte en acción de cuidado, y desde teoría psicodinámica de Peplau, se enfatiza que la actitud del enfermero no solo depende del conocimiento clínico, sino también del vínculo terapéutico establecido con el paciente, lo cual influye en su disposición para anticiparse a posibles complicaciones.

En los resultados del cuarto objetivo específico, se identificó la existencia de una relación estadísticamente significativa, positiva y baja entre la dimensión nutrición del conocimiento sobre la prevención de lesiones por presión y la actitud en el profesional de

enfermería de áreas críticas de un nosocomio Nacional del MINSA, Lima, 2024 ($\rho=0,226$; $p=0.033 < 0.05$).

Si bien no se cuenta con hallazgos que se asemejen o contradigan estos resultados, desde la Teoría de Dorothea Orem (22) se puede comprender que el conocimiento relacionado con el estado nutricional del paciente (factor clave en la prevención de LPP) no necesariamente garantiza una actitud proactiva o intervencionista. En este mismo sentido, teoría psicodinámica de Peplau resalta que la actitud del enfermero también está mediada por el vínculo que forja con el cliente, lo que sugiere que, aunque se posea información técnica sobre nutrición, la disposición para aplicarla eficazmente en la práctica clínica depende también del compromiso y la empatía.

Finalmente, en el quinto objetivo específico, se obtuvo una significancia de $0,871 > 0,05$, lo que llevó a indicar que no hay asociación estadísticamente significativa entre la dimensión prevención para reducir la duración y cantidad de presión del conocimiento sobre la prevención de lesiones por presión y la actitud en el profesional de enfermería de áreas críticas de un Hospital Nacional del MINSA, Lima, 2024.

Aunque no se encontraron estudios que se asemejen o contradigan estos resultados, desde la Teoría de Dorothea Orem se comprende que conocer estrategias para aliviar las LPP, no siempre se traduce en su aplicación real si no hay una motivación o actitud favorable. De igual manera, la teoría psicodinámica de Peplau (36) destaca que la actitud se forma en la interacción con el paciente; por lo que, aun teniendo conocimientos sobre las LPP, la falta de una relación genuina con el paciente podría limitar su implementación efectiva.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Primera: en cuanto al objetivo general, se encontró la existencia de una asociación significativa entre el conocimiento sobre lesiones por presión y la actitud del profesional de enfermería en el Profesional de Enfermería de Áreas Críticas De un Hospital Nacional del MINSA, pues el valor de la prueba Rho de Spearman fue de 0,234. Sin embargo, se señala que, aunque hay una correlación significativa, esta es de magnitud baja.

Segunda: con respecto al primer objetivo específico, se halló una relación significativa entre etiología y desarrollo, y la actitud del profesional de enfermería en el Profesional de Enfermería de Áreas Críticas De un nosocomio Nacional del MINSA. Sin embargo, el valor de la prueba de correlación fue de 0,226, lo cual indica que la relación entre la dimensión y la variable es baja.

Tercera: en lo que concierne al segundo objetivo específico, se encontró la existencia de una asociación que es significativa en términos estadísticos entre la clasificación y la actitud del profesional de enfermería en el Profesional de Enfermería de Áreas Críticas De un centro de salud Nacional del MINSA. Además, la prueba estadística de correlación dio un valor de 0,265, lo cual indica que la relación entre la dimensión y la segunda variable es baja.

Cuarta: con respecto al tercer objetivo específico, se evidencia la existencia de una asociación significativa en términos estadísticos entre la valoración del riesgo y la actitud del profesional de enfermería en el Profesional de Enfermería de Áreas Críticas De un nosocomio Nacional del MINSA. Asimismo, la prueba de correlación dio un valor de 0,229, lo cual indica que la relación entre la dimensión y la variable es baja.

Quinta: en cuanto al cuarto objetivo específico, se puede ver la existencia de una asociación significativa en términos estadísticos entre la nutrición y la actitud del profesional

de enfermería en el Profesional de Enfermería de Áreas Críticas De un nosocomio Nacional del MINSA. Sin embargo, la prueba de correlación utilizada dio un valor de 0,226, lo cual indica que la relación entre la dimensión y la variable es baja.

Sexta: con respecto al quinto objetivo específico, los resultados estadísticos que se observaron en este estudio muestran que no hay una relación significativa en términos estadísticos entre la prevención para reducir la duración y cantidad de presión, y la actitud del profesional de enfermería en el Profesional de Enfermería de Áreas Críticas De un nosocomio Nacional del MINSA.

5.2. Recomendaciones

Primera: se recomienda al hospital el fomentar el compromiso del personal de enfermería sobre el hecho de aprender más sobre las lesiones por presión, pues esta tarea debe mantenerse en el tiempo. Por ello, se requiere que el personal de enfermería no descuide su capacitación constante y su disposición en adquirir nuevos conocimientos sobre las lesiones por presión.

Segunda: se recomienda mantener las estrategias usadas en fomentar el conocimiento sobre etiología y desarrollo, pues los valores obtenidos fueron sobre esta dimensión fueron altos. Sin embargo, se pide al personal de enfermería, demostrar estos conocimientos en la actitud que se muestra al atender al paciente, pues la vinculación entre estos no ha sido muy buena.

Tercera: se recomienda al personal de enfermería debe mantener la forma en que adquiere conocimientos sobre la clasificación de lesiones por presión, pues se evidenció que esta labor presenta buenos resultados. Sin embargo, es preciso que se realicen nuevas estrategias de aplicar estos conocimientos en la atención al paciente, pues la conexión entre estos es baja.

Cuarta: se recomienda al hospital el mantener las políticas sobre educación en la valoración del riesgo sobre lesiones por presión, pues esta también ha dado buenos resultados. No obstante, la forma en que se aplican estos conocimientos al paciente debe ser mejorado, pues el paciente no muestra que la atención sobre este caso sea la adecuada evidenciando un vacío en el servicio.

Quinta: es preciso que se hagan nuevas políticas de educación de nutrición con respecto a las lesiones por presión, pues no se han presentado valores altos en el conocimiento sobre esta dimensión. Por ello, se pide que el personal de enfermería se comprometa en inscribirse a las capacitaciones sobre este tema y tener una asistencia constante para aprender más sobre este tema.

Sexta: se recomienda mantener la forma en que se capacita al personal de enfermería acerca de los conocimientos destinados a prevenir o reducir la duración y cantidad de presión, pues se hallaron buenos índices en este apartado. Sin embargo, se hace necesaria una nueva forma de mejorar la actitud que se muestra al paciente, porque no se evidenció una relación significativa. Por ello, se requiere que las enfermeras tengan mayor cuidado en la atención y muestren mayor empatía con el paciente para que este sienta que el cuidado que se le da es el indicado.

REFERENCIAS

1. Dirgar E, Tosun B, Dokumuş H, Bülbül T. Evaluating Nurses' Knowledge of Pressure Injury Prevention: A Descriptive Study. *Advances in Skin & Wound Care* [Internet]. 2022 [citado 03 de julio de 2024] Abril; 35(4): 1-6. Disponible en: 10.1097/01.ASW.0000820108.14315.71.
2. Organización Mundial de la Salud [OMS]. Seguridad del paciente [Internet]. [Online]. Washington 2023 [citado 03 de julio de 2024] <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>; 2023 [citado 03 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>.
3. Bjurbo C, Wetzer E, Thunborg D, Zhang L, Hultin L. Conocimientos y actitudes sobre las lesiones por presión entre enfermeras auxiliares en un contexto clínico. *IW International Wound Journal*. 2024 Marzo; 21(7).
4. Matiz-Vera G, González-Consuegra R. Conocimientos del equipo de enfermería en prevención de lesiones por presión en un hospital de Bogotá. *Gerokomos*. 2022 Diciembre; 33(4): 256-262.
5. Ministerio de la Salud [MINSA]. Guía de Procedimiento de Enfermería “Prevención y Cuidados de Úlceras por Presión”. Lima, 2023. [citado 17 de julio de 2024]. Disponible en: <https://portal.insnsb.gob.pe/>.
6. Hospital de Emergencias Villa el Salvador. Guía técnica: guía de práctica clínica para el diagnóstico y manejo de úlceras por presión en el hospital de emergencias Villa el Salvador ; 2023.
7. Godoy M, Huamaní B, Musayón-Oblitas Y. Prevalencia de Úlcera por Presión en Pacientes Hospitalizados de un Hospital de Lima. *Rev enferm Herediana*. 2020; 13.

8. Resolución Directoral RD N°196-2023-HNDAC- DG. Guía de intervención de Enfermería en Prevención y control de LPP (GIE-DE-SN-01) [Internet]. 2023 [citado 05 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.hndac.gob.pe/wp-content/uploads/files/direccion-general/doc03155820230529101149.pdf>.
9. Feijóo D, Armijos P, Requelme M. Factores de riesgo asociados às úlceras por pressão: na perspectiva da enfermagem. *Pol. Con.* 2023; 8(8): 1123-1143.
10. Oviedo A, Ruilova A, Requelme M. Conocimientos de estudiantes de enfermería acerca del manejo y cuidado en úlceras por presión. *Pol. Con.* 2023; 8(4): 763-779.
11. 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 [citado 04 de julio de 2024]; 79: 1-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2023.103528>.
12. Sari Y, Upoyo A, Mulyono W, Sumeru A, Taufik A, Nuriya N. Pressure injury prevention: Knowledge and attitude and their predictors in Indonesian nurses working in hospital settings. *J. Tissue Viability*. [Internet]. 2023 [citado 04 de junio de 2024]; 32(2): 242-247. Disponible en: [10.1016/j.jtv.2023.04.002](https://doi.org/10.1016/j.jtv.2023.04.002).
13. 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 [citado 04 de julio de 2024]; 18(4): 1-9. Disponible en: [10.3390/ijerph18041705](https://doi.org/10.3390/ijerph18041705).
14. Bernal D, Castro L. Conocimiento y cuidado de enfermería sobre la prevención de lesiones por presión en pacientes del Hospital Lazarte Echeagaray, Trujillo – 2023. [Tesis de grado]. Lima: Universidad Cesar Vallejo, 2023. Disponible en:

- https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/128865/Bernal_DDC-Castro_RL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y; 2023.
15. Tovar W. Conocimiento y actitud del personal de enfermería frente a la prevención de lesiones por presión en el área de emergencia del Hospital de San Juan de Lurigancho, 2023. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener, 2023. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/10181>; 2023.
 16. Castillo M, Chuquizuta E. Conocimiento del personal de enfermería sobre la prevención de úlceras por presión y la práctica de cuidado en pacientes postrados, Hospital Rezola - Cañete, 2022. [Tesis de grado]. Lima: Universidad Cesar Vallejo, 2022. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/113666/Castillo_SM-R-Chuquizuta_CE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y; 2022.
 17. Bellodas N. Cuidado humanizado de enfermería y prevención de lesiones por presión en adultos del Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo 2021. [Tesis de grado]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipan, 2021. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/11281/Bellodas%20Altuna,%20Nicole%20Karyme.pdf?sequence=12>; 2021.
 18. Villanueva F. Conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre prevención de úlceras por presión en adulto mayor Hospital III Suarez Angamos, 2020. [Tesis de grado]. Lima: Universidad Cesar Vallejo, 2021. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/59981/Villanueva_PFM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y; 2021.

19. Putruele S, Quiroga C, Saenz A. Manual de prevención y tratamiento por lesiones por presión. [Internet]; 2022 [citado 05 de junio de 2024]. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2022/08/manual_lpp_2022_v.3_final.pdf.
20. División de Gestión de la Red Asistencial (DIGERA). Orientación técnica sobre prevención de lesiones por presión [Internet]; 2023 [citado 05 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2023/11/OOTT-Prevencion-de-Lesiones-Por-Presion.-Version-Imprimible.pdf>.
21. Patiño O, Aguilar H, Belatti A. Actualización en la prevención de las úlceras por presión. Argentina de quemaduras [Internet]. 2020 [citado 05 de junio de 2024]; 30(2): 1-10. Disponible en: <https://raq.fundacionbenaim.org.ar/actualizacion-en-la-prevencion-de-las-ulceras-por-presion/>.
22. Romero A, Sanmartin M, Aguilar M. Eclampsia - abordaje enfermero basada en la teoría de Dorothea Orem: a propósito de un caso. Pol. Con [Internet]. 2023 [citado 05 de junio de 2024]; 8(1): 231-246. Disponible en: 10.23857/pc.v8i1.
23. Prado L, Gonzáles M, Paz N, Romero K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev. Méd. Elec [Internet]. 2014 [citado 08 de agosto de 2025]; 36(6): e1. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242014000600004&script=sci_arttext.
24. Fonseca D, Hernández S, Gomez M, Rojas J, Ayala N, Alfonso Y, et al. Factores asociados a prevalencia de úlceras por presión en un hospital universitario en Bogotá (Colombia). Universitas Medica [Internet]. 2020 [citado 06 de junio de 2024]; 61(4): 1-8. Disponible en: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed61-4.ulce>.

25. Araújo V, Oliveira A. Premisas para la seguridad en el cuidado de personas mayores en instituciones de larga estancia [Internet] Brasil: Seven Editora; 2023 [citado 08 de agosto de 2025]. Disponible en: https://www.google.com.pe/books/edition/Premisas_para_la_seguridad_en_el_cuidado/U_vTEAAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=0.
26. Castiblanco R, Aguadelo Á, Salas J, Pérez M, Guzmán M. Caracterización de lesiones de piel en una institución de salud en Bogotá. Rev. cienc. cuidad [Internet]. 2022 [citado 06 de junio de 2024]; 19(2): 50-60. Disponible en: <https://doi.org/10.22463/17949831.3213>.
27. Ortiz I, Sánchez A, Enríquez C, Castellanos E, Lopez G, Fernández H. Intervención educativa para mejorar conocimientos sobre úlceras por presión en enfermeros de Veracruz, México. Enfermería Universitaria [Internet]. 2020 [citado 06 de junio de 2024]; 17(4): 425-436. Disponible en: <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2020.4.850>.
28. Mervis J, Phillips T. Lesiones por presión (Úlceras por decúbito; lesiones por presión; lesiones por presión) [Internet]; 2023 [citado 05 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-dermatol%C3%B3gicos/lesi%C3%B3n-por-presi%C3%B3n/lesiones-por-presi%C3%B3n>.
29. Roa Z, Parra D, Camargo F. Validación e índices de calidad de las escalas de Braden y Norton. Gerok [Internet]. 2017 [citado 09 de setiembre de 2025]; 28(4).
30. Raga M, Casanova C, Fellonosa E, Pérez M, Pérez M. Relación entre nutrición y desarrollo de úlceras por presión.. Enferm Dermatol. [Internet]. 2020 [citado 05 de junio de 2024]; 14(39): 29-35. Disponible en: [10.5281/zenodo.3779924](https://zenodo.org/doi/10.5281/zenodo.3779924).

31. Maza C, Osuna I, Maldonado P. Manejo nutricional del paciente con úlceras por presión: una revisión de la literatura. *Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo* [Internet]. 2021 [citado 06 de junio de 2024]; 4(1): 56-64. Disponible en: <https://doi.org/10.35454/rncm.v4n1.162>.
32. Matiz G, González R. Conocimientos del equipo de enfermería en prevención de lesiones por presión en un hospital de Bogotá. *Originales* [Internet]. 2022 [citado 06 de junio de 2024]; 33(4): 256-262. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v33n4/1134-928X-geroko-33-04-256.pdf>.
33. Pérez-López C, López-Franco M, Comino-Sanz I, Pancorbo-Hidalgo P. Actitud hacia la prevención de lesiones por presión en estudiantes de enfermería: cuestionario APuP. *Rev. Gerokomos* [Internet]. 2021 [citado 5 de junio de 2024]; 32(1): 43-50. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/s1134-928x2021000100010>.
34. Arriaga A, Obregón M. Conocimientos y actitudes sobre el cuidado humanizado en enfermeras de hospitales de Lima. *CASUS* [Internet]. 2019 [citado 5 de junio de 2024]; 4(2): 102-10. Disponible en: <https://doi.org/10.35626/casus.2.2019.213>.
35. Balaguer I, Campos C, Rueda A, Molina C, Pastor M, Lerma J, et al. Difusión del conocimiento de la osteoporosis: prevención y promoción de la salud. *Rev. Sociedad Val. Reuma.* [Internet]. 2019 [citado 5 de junio de 2024]; 8(2): 24-8. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7121027>.
36. Pokorny M. Teóricas de la enfermería con importancia histórica. In Alligood M. *Modelos y teorías en Enfermería* [Internet]. España: DRK Edición; 2022 [citado 5 de junio de 2024]. Disponible en:

https://www.google.com.pe/books/edition/Modelos_y_teor%C3%ADas_en_enfermer%C3%ADa/ekqGEAAAQBAJ?hl=fr&gbpv=0.

37. Küçükkelepçe E,KT,ÖA. The attitude towards Medical Device-Related Pressure Injuries Questionnaire: a Turkish validity and reliability study.. *Wound management & prevention* [Internet]. 2023 [citado 08 de Junio de 2024]; 69(4): 10-17. Disponible en: <https://doi.org/10.25270/wmp.22099>.
38. Emami Zeydi A,GMJ,ES,MM,SY,ESA,FO,KS. Knowledge, attitude, and practice of Iranian nurses towards pressure ulcer prevention: A systematic review. *Journal of tissue viability* [Internet]. 2022 [citado 08 de junio de 2024]; 31(3): 444–452. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2022.06.004>.
39. Akhkand S,SJ,EA,GR. Examination of the psychometric properties of the Persian version of the attitude towards pressure ulcer prevention instrument in nurses. *ournal of tissue viability* [Internet]. 2021 [citado 08 de Junio de 2024]; 30(1): 116–120. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2020.11.001>.
40. Sorrentino S, Remmert L. *Manual Mosby de Cuidados Básicos de Enfermería* [Internet] España: DRK Edición; 2020 [citado 6 de junio de 2024]. Disponible en: https://www.google.com.pe/books/edition/Manual_Mosby_de_Cuidados_B%C3%A1sicos_de_Enf/3cnSDwAAQBAJ?hl=fr&gbpv=0.
41. Beeckman D, Serraes B. Úlceras por presión y dermatitis asociada a incontinencia en personas de edad avanzada. In Probst S. *Cuidado de heridas en enfermería. Un enfoque centrado en la persona* [Internet]. España: Gea Consultoría editorial; 2021 [citado 6 de junio de 2024]. Disponible en: https://www.google.com.pe/books/edition/Cuidado_de_heridas_en_enfermer%C3%ADa/GZEtEAAAQBAJ?hl=fr&gbpv=0.

42. Gonzales-García A, Villegas-Durán E, Loaiza-Mora M. Prácticas preventivas en úlceras por presión desde la perspectiva de enfermería. *Pol. Con.* [Internet]. 2023 [citado 6 de junio de 2024]; 8(1): p. 350-64. Disponible en: <https://www.polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/5079>.
43. Garchitorena M, Mora I. Prevención, evaluación y manejo de las lesiones por presión en APS [Internet]; 2022 [citado 6 de junio de 2024]. Disponible en: <https://medicina.uc.cl/publicacion/prevencion-evaluacion-y-manejo-de-las-lesiones-por-presion-en-aps/>.
44. Ministerio de Salud de Chile. Orientación técnica sobre prevención de lesiones por presión [Internet]. Santiago de Chile, 2023 [citado 6 de junio de 2024]. Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/10/OOTT-Prevencion-Lesiones-por-Presion_Version-Oficializada.pdf.
45. Chávez-Hernández N. Estudio de correlación entre un modelo de competencias funcionales y de competencias personales para el desempeño competitivo del individuo. *Cienc. Lat. Rev. Cient. Mult* [Internet]. 2023 [citado 6 de junio de 2024]; 7(3): p. 8250-73. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i3.6810.
46. Campos-Rodríguez A. Riesgos y medidas de eficacia para la prevención de lesiones por presión en neonatos y lactantes. Revisión de la literatura. *Enferm Dermatol* [Internet]. 2023 [citado 6 de junio de 2024]; 17(50): e01-e08. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9256656>.
47. Fabián R, Escamilla D, Morales A. Incidencia de Lesiones por Presión en pacientes adultos mayores hospitalizados, durante el periodo 2018-2021. *Rev Enferm Neurol* [Internet]. 2023 [citado 6 de junio de 2024]; 22(2): 3-13. Disponible en: <https://doi.org/10.51422/ren.v22i2.411>.

48. Ruiz-Prieto D, López-Medina I. Calidad de vida relacionada con la salud y afectación física en personas con lesiones por presión. *Rev. Gerokomos* [Internet]. 2023 [citado 6 de junio de 2024]; 33(3): 192-7. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2022000300011.
49. Gonzáles-Huergo C. Impacto psicológico de las úlceras por presión. *NPunto* [Internet]. 2021 [citado 6 de junio de 2024]; 4(38): 93-118. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8221121>.
50. Rodríguez-Cruz D, Hernández-Landaverde C, Cruz-Núñez F, Lavoignet-Acosta B. Proceso enfermero aplicado a un paciente con úlceras por presión. *Vive Rev. Salud* [Internet]. 2020 [citado 6 de junio de 2024]; 3(9): 253-63. Disponible en: <https://doi.org/10.33996/revistavive.v3i9.64>.
51. Movilla-Jiménez C, Torra-Bou J, García-Fernández F. Políticas sobre seguridad del paciente y lesiones por presión: información publicada en las páginas web institucionales de España. *Rev. Gerokomos* [Internet]. 2023 [citado 6 de junio de 2024]; 34(1): 61-7. Disponible en: <https://doi.org/10.33996/revistavive.v3i9.64>.
52. Valderrama S, Jaimes C. *El desarrollo de la tesis descriptiva-comparativa, correlacional y cuasiexperimental* Lima: San Marcos; 2019.
53. Hadi M, Martel C, Huayta F, Rojas C, Arias J. *Metodología de la investigación: Guía para el proyecto de tesis: Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú S.A.C*; 2023.
54. Escudero C, Cortez L. *Técnicas y metodos cuantitativos para la investigación científica*. Ecuador: Ediciones URMACH; 2018.

55. Villegas L. Metodología de la investigación pedagógica. 4th ed. Lima: San Marcos; 2019.
56. Gutuzzo R. Metodología de la investigación: elaboración de diseños para contrastar hipótesis Lima: San Marcos; 2018.
57. Ministerio de Salud. Guía de Procedimiento de Enfermería “Prevención y Cuidados de Úlceras por Presión”. Lima, 2021 [citado 17 de julio de 2024].
58. Aityan SK. Survey Method. In Aityan SK. Business: Research in Methodology.: Springer, Cham; 2022. p. 343-357.
59. López M, Parra L, CI, Pancorbo P. Development and Psychometric Properties of the Pressure Injury Prevention Knowledge Questionnaire in Spanish Nurses.. *Int. J. Environ [Internet]*. 2020 [citado 06 de junio de 2024]; 17(9): 2-16. Disponible en: 10.3390/ijerph17093063.
60. López-Franco M, Parra-Anguita L, Comino-Sanz I, Pancorbo-Hidalgo P. Attitudes of Spanish Nurses towards Pressure Injury Prevention and Psychometric Characteristics of the Spanish Version of the APuP Instrument. *Int. J. Environ. Res. Public Health [Internet]*. 2020 [citado 6 de junio de 2024]; 17(22): e8543.
61. Gamarra G, Wong F, Rivera T, Pujay O. Estadísticae investigación con aplicación de SPSS: San Marco; 2019.
62. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la investigación: Cuantitativa- cualitativa y redacción de tesis Ediciones , editor. México: Ediciones de la U; 2018.
63. Carrasco S. Metodología de la investigación científica pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación Lima: San Marcos; 2019.
64. Córdova I. El proyecto de investigación cuantitativa Lima: San Marcos; 2019.

65. Ingwu J, Nwaordu A, Opara H, Israel O, Ogbogu C. caregivers' knowledge and practice toward pressure ulcer prevention in national orthopedic hospital, Enugu. *Niger J Clin Pract.* 2019; 22(7): 1014-1021.
66. Charalambous C, Koulouri A, Roupa Z, Vasilopoulos A, Kyriakou M. Knowledge and attitudes of nurses in a major public hospital in Cyprus towards pressure ulcer prevention. *Journal of Tissue Viability.* 2019 Febrero; 28(1): 40-45.
67. Yilmazera T, Tüzera H, Erciyasb A. Conocimientos y actitudes hacia la prevención de las úlceras por presión: muestra de unidades de cuidados intensivos en Turquía. *Turkiye Klinikleri Rev. Cien. Enferm.* 2019; 11(2): 140-147.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título de la investigación: Conocimiento sobre la prevención de lesiones por presión y la actitud en el profesional de enfermería de áreas críticas de un Hospital Nacional del MINSA, Lima, 2024.

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre la prevención de lesiones por presión (LPP) y la actitud en el profesional de enfermería de áreas críticas de un Hospital Nacional del MINSA, Lima, 2024?</p> <p>Problemas Específicos:</p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre la etiología y desarrollo de las LPP y la actitud del profesional de enfermería de áreas críticas?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre la clasificación de las LPP y la actitud del profesional de enfermería?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre la valoración del riesgo de las LPP y la actitud del profesional de enfermería?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre la prevención de lesiones por presión (LPP) y la actitud en el profesional de enfermería de áreas críticas de un Hospital Nacional del MINSA, Lima, 2024.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Identificar la relación entre el conocimiento sobre la etiología y desarrollo de las LPP y la actitud del profesional de enfermería.</p> <p>Identificar la relación entre el conocimiento sobre la clasificación de las LPP y la actitud del profesional de enfermería.</p> <p>Identificar la relación entre el conocimiento sobre la valoración del riesgo de las LPP y la actitud del profesional de enfermería.</p>	<p>Hipótesis General:</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre la prevención de lesiones por presión y la actitud en el profesional de enfermería de áreas críticas de un Hospital Nacional del MINSA, Lima, 2024.</p> <p>Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre la prevención de lesiones por presión y la actitud en el profesional de enfermería de áreas críticas de un Hospital Nacional del MINSA, Lima, 2024.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión etiología y desarrollo del conocimiento sobre la prevención de lesiones por presión y la actitud en el profesional de enfermería de áreas críticas de un Hospital Nacional del MINSA, Lima, 2024.</p> <p>Hi2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión</p>	<p>Variable 1</p> <p>Conocimiento sobre la prevención de lesiones por presión (LPP).</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> - Etiología y desarrollo. - Clasificación. - Valoración del riesgo. - Nutrición. - Prevención para reducir la cantidad de presión. <p>Variables 2</p> <p>Actitud en el profesional de enfermería</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prioridad para la prevención de las LPP. - Competencia personal para la prevención de las LPP. - Impacto de las LPP. - Confianza en la eficacia de la prevención de las LPP. 	<p>Tipo: Aplicada.</p> <p>Nivel: correlacional.</p> <p>Enfoque: cuantitativo.</p> <p>Método y Diseño de investigación:</p> <p>Método hipotético-deductivo y diseño no experimental de corte transversal.</p> <p>Población y muestra:</p> <p>Población:</p> <p>90 profesionales de enfermería de áreas críticas de un Hospital Nacional del MINSA.</p> <p>Muestra:</p> <p>La muestra será censal ya se utilizará la totalidad de la población.</p>

<p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre la nutrición para la prevención de LPP y la actitud del profesional de enfermería?</p>	<p>Identificar la relación entre el conocimiento sobre la nutrición para la prevención de LPP y la actitud del profesional de enfermería.</p>	<p>clasificación del conocimiento sobre la prevención de lesiones por presión y la actitud en el profesional de enfermería de áreas críticas de un Hospital Nacional del MINSA, Lima, 2024.</p>	<p>- Responsabilidad en la prevención de las LPP.</p>
<p>Identificar la relación entre el conocimiento sobre la prevención y manejo de la presión y la actitud del profesional de enfermería.</p>	<p>Hi3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión valoración del riesgo del conocimiento sobre la prevención de lesiones por presión y la actitud en el profesional de enfermería de áreas críticas de un Hospital Nacional del MINSA, Lima, 2024.</p> <p>Hi4: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión nutrición del conocimiento sobre la prevención de lesiones por presión y la actitud en el profesional de enfermería de áreas críticas de un Hospital Nacional del MINSA, Lima, 2024.</p> <p>Hi5: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión prevención para reducir la duración y cantidad de presión del conocimiento sobre la prevención de lesiones por presión y la actitud en el profesional de enfermería de áreas críticas de un Hospital Nacional del MINSA, Lima, 2024.</p>		

Anexo 2: Instrumentos

Instrumento V1: Cuestionario de Conocimientos sobre Prevención de Lesiones por Presión. Pressure Injury Prevention Knowledge (PIPK)

Instrucciones: El cuestionario forma parte de una investigación, para ello se le pide su colaboración para el llenado del instrumento, garantizando el uso correcto de la información proporcionada, además del anonimato de los datos recabados. A continuación, se precisan las alternativas de respuesta, donde deberá marcar la que mejor se ciñe a su opinión, con un aspa (X).

Enunciados	V (1)	F (1)	No sé (0)
1. Al cambiar de posición al individuo, se reduce la fricción y cizalla utilizando aparatos y dispositivos auxiliares que impiden el arrastre sobre la superficie.			
2. Ofrecer suplementos nutricionales con alto contenido en proteínas y calorías en adultos con riesgo de lesiones por presión si la ingesta dietética es insuficiente.			
3. Al hacer cambios posturales, el paciente puede apoyarse sobre zonas corporales enrojecidas.			
4. Reevaluar el riesgo de lesiones por presión si cambia la situación clínica o de cuidados del paciente.			
5. Realizar la monitorización y evaluación nutricional utilizando las herramientas validadas, de forma adecuada a la población y entorno clínico.			
6. Las áreas de la piel en contacto con dispositivos clínicos (sondas, mascarillas, etc.) no presentan mayor riesgo de desarrollo de lesiones por presión.			
7. Describir todas las lesiones por presión siguiendo un sistema de identificación estandarizado.			
8. Utilizar algodón y venda ajustable permite redistribuir la presión sobre talones y prevenir las lesiones por presión			
9. En pacientes encamados con riesgo de lesiones por presión, usar un colchón con propiedades de alivio de la presión, en vez de un colchón estándar			
10. Proteja la piel en contacto con los dispositivos clínicos (sondas, drenajes, etc.) utilizando ácidos grasos hiperoxigenados y/o apósitos protectores con capacidad de manejo de la presión.			

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

25. No sobrepasar los 30° en la elevación del cabecero de la cama en personas hospitalizadas.			
26. Realizar una evaluación completa de todos los pacientes para identificar los factores de riesgo de lesiones por presión.			
27. Inspeccionar la piel buscando signos de enrojecimiento, blanqueamiento de zonas enrojecidas, calor localizado, induración y ruptura de la piel en individuos en riesgo de lesiones por presión.			
28. El tiempo que un individuo pasa sentado sin moverse no influye en el desarrollo de lesiones por presión.			
29. En pacientes en decúbito prono, evaluar la región de la cara, nariz, mentón, frente, pómulos, pecho, rodillas, dedos, genitales, clavículas, cresta iliaca, sínfisis y dorso de ambos pies.			
30. Utilizar de forma sistemática una escala de valoración de riesgo validada (Braden, Norton o EMINA)			
31. Vigilar las zonas especiales de riesgo de desarrollar lesiones por presión: talones, occipital, pabellones auditivos, nariz, pómulo y zona sacro-coxígea.			

Instrumento V2: Cuestionario de Actitud de la enfermera hacia la prevención de las úlceras por presión (APuP) versión española.

Instrucciones: El cuestionario forma parte de una investigación, para ello se le pide su colaboración para el llenado del instrumento, garantizando el uso correcto de la información proporcionada, además del anonimato de los datos recabados. A continuación, se precisan las alternativas de respuesta, donde deberá marcar la que mejor se ciñe a su opinión, con un aspa (X).

Totalmente en desacuerdo (TD)	0	De acuerdo (A)	2
En desacuerdo (D)	1	Totalmente de acuerdo (TA)	3

	T	D	D	A	T	A
1. Tiene confianza en su habilidad para prevenir las lesiones por presión.						
2. Tiene una buena formación práctica para prevenir las lesiones por presión.						
3. La prevención de las lesiones por presión es demasiado difícil. Otros lo hacen mejor que usted.						
4. La prevención de las lesiones por presión no es tan importante.						
5. La prevención de las lesiones por presión debería ser una prioridad.						
6. Una úlcera por presión casi nunca causa malestar a un paciente.						
7. El impacto económico de las lesiones por presión en los pacientes no se debería exagerar.						
8. El impacto económico de las lesiones por presión en a la sociedad es alto.						
9. No soy responsable si se desarrolla una úlcera por presión en mis pacientes.						
10. Tiene un papel importante para la prevención de las lesiones por presión.						
11. Las lesiones por presión se pueden prevenir en pacientes con alto riesgo.						
12. Las lesiones por presión casi nunca son prevenibles.						

Anexo 3: Validez del instrumento

Validez del instrumento para medir la variable conocimiento sobre prevención de lesiones por presión

Table 4. Analysis of differential item functioning for the PIPK questionnaire comparing RNs versus ANs.

Item	OR (IC 95%)	p Value	DIF
1	1.06 (0.36–2.98)		
2	0.35 (0.16–0.74)	0.01	+ (favors RNs)
3	1.46 (0.77–2.79)		
4	1.03 (0.35–3.03)		
5	0.97 (0.53–1.75)		
6	1.01 (0.50–2.02)		
7	0.62 (0.34–1.14)		
8	0.52 (0.31–0.86)	0.01	+ (favors RNs)
9	>10 (>10)	0.01	- (favors ANs)
10	2.10 (0.81–5.48)		
11	1.05 (0.63–1.74)		
12	0.95 (0.42–2.16)		
13	2.42 (1.46–4.01)	<0.001	- (favors ANs)
14	1.15 (0.59–2.25)		
15	2.75 (0.9–7.87)		
16	0.89 (0.56–1.41)		
17	0.70 (0.38–1.29)		
18	1.54 (0.90–2.64)		
19	0.49 (0.11–2.26)		
20	0.56 (0.30–1.02)		
21	1.12 (0.64–1.95)		
22	0.76 (0.47–1.23)		
23	1.34 (0.44–4.06)		
24	1.56 (0.45–5.47)		
25	0.96 (0.62–1.49)		
26	1.44 (0.71–2.92)		
27	1.37 (0.36–5.19)		
28	1.24 (0.53–2.89)		
29	1.30 (0.53–3.17)		
30	0.49 (0.19–1.29)		
31	3.19 (0.84–18.58)		

Validez del instrumento para medir la variable actitud hacia prevención de las úlceras por presión

Table 5. Confirmatory factor analysis of several models of the APuP questionnaire (Spanish version).

	Relative Chi-Square	CFI	TLI	RMSEA (IC95%)	WRMR
Good fit values	<3	>0.95	>0.95	<0.06	<1.0
Model A (5 factors-13 items)	3.63	0.93	0.90	0.08 (0.07–0.09)	1.20
Model B (4 factors-3 items)	4.53	0.89	0.86	0.09 (0.08–0.10)	1.44
Model C (1 factor-13 items)	7.50	0.79	0.74	0.12 (0.11–0.13)	2.01
Model D (5 factors-12 items)	3.33	0.94	0.92	0.07 (0.06–0.08)	1.13

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

Confiabilidad del instrumento para medir la variable conocimiento sobre prevención de lesiones por presión

3.6. Construct Validity

Construct validity was confirmed by testing known-groups hypotheses. Those groups with “a priori” greater knowledge of PIs prevention obtained higher scores with the PIPK questionnaire. RNs scored higher than ANs, and nurses that had received specific training on PIs prevention also scored higher than those without this training (Table 5).

Table 5. Construct validity in known groups.

Variable	Mean (SD)	<i>p</i> Value
Professional category		
Registered nurses	18.01 (2.44)	< 0.0001
Assistant nurses	17.04 (2.64)	
Specific training on PIs prevention (overall score)		
None (N = 66)	17.15 (2.02)	0.001
Multiple * (N = 273)	18.01 (2.40)	
Specific training on PIs prevention (split by professional category)		
Registered nurses		
None (N = 46)	17.22 (2.01)	< 0.0001
Multiple (N = 174)	18.41 (2.18)	
Assistant nurses		
None (N = 16)	16.94 (2.20)	0.572
Multiple (N = 95)	17.27 (2.8)	

Confiabilidad del instrumento para medir la variable actitud hacia prevención de las úlceras por presión

Table 4. Internal consistency reliability of the Attitude towards Pressure Ulcers (Spanish version).

	Alpha Cronbach
Global (12 items)	0.70
Factor 1 (3 items)	0.58
Factor 2 (2 items)	0.58
Factor 3 (3 items)	0.32
Factor 4 (2 items)	0.33
Factor 5 (2 items)	0.51

Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 01 de Diciembre de 2024

Investigador(a)
ZOILA ELIZABETH PAZ SILVA
Exp. N°: 1007-2024

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: **“Conocimiento sobre la Prevención de Lesiones por Presión y la Actitud en el Profesional de Enfermería de Áreas Críticas de un Hospital Nacional del MINSA, Lima, 2024” Versión 01 con fecha 28/10/2024.**
- Formulario de Consentimiento Informado Versión **01** con fecha **28/10/2024.**

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Zoila Elizabeth Paz Silva.

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **El Informe de Avances** se presentará cada 6 meses, y el informe final una vez concluido el estudio.
3. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
4. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Raúl Antonio Rojas Ortega
Presidente

Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
UPNW



Anexo 6: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener
 Investigadores : Paz Silva, Zoila Elizabeth
 Título : “Conocimiento sobre la prevención de lesiones por presión y la actitud en el profesional de enfermería de áreas críticas de un Hospital Nacional del MINSA, Lima, 2024”.

Propósito del estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: “Conocimiento sobre la prevención de lesiones por presión y la actitud en el profesional de enfermería de áreas críticas de un Hospital Nacional del MINSA, Lima, 2024”. Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener *Paz Silva, Zoila Elizabeth* El propósito es: “Determinar cómo el conocimiento sobre la prevención de lesiones por presión se relaciona con la actitud en el profesional de enfermería de áreas críticas de un Hospital Nacional del MINSA, Lima, 2024”.

Procedimientos:

Si usted decide participar en este estudio se le solicitará lo siguiente:

- Leer detenidamente todo el documento y participar voluntariamente
- Responder todas las preguntas formuladas en la encuesta
- Firmar el consentimiento informado

La encuesta puede demorar unos 20 a 30 minutos y los resultados se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Su participación en el estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

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

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del participante:

Si usted se siente incómodo durante el llenado del cuestionario, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con la Lic. *Paz Silva, Zoila Elizabeth* al 987004570 y/o al Comité que validó el presente estudio, Dr. Raul Rojas Ortega, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285. comité.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Nombre:


DNI:

Investigadora


Nombre:

DNI:

Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL NACIONAL DANIEL A. CARRIÓN
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"



CONSTANCIA DE APROBACION N° 015-2025-CEI-HNDAC

A : BACH. ZOILA ELIZABETH PAZ SILVA
Investigadora Principal

CENTRO DE INVESTIGACIÓN : HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

DEPARTAMENTO / SERVICIO DONDE REALIZARA LA INVESTIGACION: EMERGENCIA Y AREAS CRITICAS

N° MIEMBROS DEL QUÓRUM : 16 - SUSCRITO AL INS: CEI-HNDAC- Registro N°001

LISTADO DE MIEMBROS QUE PARTICIPAN EN LA DECISIÓN Y DECLARACIÓN EXPLÍCITA DE AUSENCIA DE CONFLICTO DE INTERESES

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGOS	CONFLICTO DE INTERESES
1. DRA. ROXANA OBANDO ZEGARRA	Presidente del CEI	Ninguno
2. DRA. ELIZABETH SONIA CHERO BALLÓN DE ALCÁNTARA	Secretaría Técnica	Ninguno
3. M.C. CARLOS ALEXANDER ALVA DÍAZ	Miembro Titular Interno	Ninguno
4. Mg. JUANA CECILIA MATUMAY AGAPITO	Miembro Titular Interno	Ninguno
5. M.C. ELISEO RICHARD CHIRINOS MARROQUIN	Miembro Titular Interno	Ninguno
6. DRA. RUTH AMÉRICA ALIAGA SÁNCHEZ	Miembro Titular Interno	Ninguno
7. DR. CESAR ANTONIO BONILLA ASALDE	Miembro Titular Interno	Ninguno
8. ABOG. HELMER HUGO POVES PECHO	Miembro Titular Interno	Ninguno
9. SRA. MERY BERTILA PAUCARCAJA VALVERDE	Miembro Titular Externo - (Comunidad)	Ninguno
10. DRA. CLAUDIA MILAGROS ARISPE ALBURQUEQUE	Miembro Titular Externo	Ninguno
11. Mg. JOSE FERNANDO SALVADOR CARRILLO	Miembro Titular Externo	Ninguno
12. Psic. ROSA MARÍA MERCEDES R. PACHECO MIÑAN	Miembro Alterno Interno	Ninguno
13. Mg. ALACIEL MELISSA PALACIOS GUILLEN	Miembro Alterno Interno	Ninguno
14. M.C. CYNTHIA DEL SOCORRO MENDOZA LEON	Miembro Alterno Interno	Ninguno
15. SR. MELECIO MAYTA CCOTA	Miembro Alterno Externo - (Comunidad)	Ninguno
16. DR. JOSE ANTONIO JAUREGUI MONTERO	Miembro Alterno Externo	Ninguno

FECHA DE REUNIÓN O SESIÓN : 24/03/2025

FECHA DE APROBACION : 19/03/2025

PROCEDENCIA INVESTIGACION:

TESIS PREGRADO TESIS POSGRADO INSTITUCIONAL

TIPO DE INVESTIGACION :

OBSERVACIONAL EXPERIMENTAL

EL PRESIDENTE DEL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACION (CEI) ADSCRITO A LA OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION DEL HNDAC, DEJA CONSTANCIA DEL PROYECTO DE INVESTIGACION TITULADO:

"Establecimiento de Salud Amigo de la Madre, la Niña y el Niño"
Av. Guardia Chalaca N° 2176 - Callao 02 - Lima - Perú / Teléfono: 614-7474 Anexos 3303 - 3312
Email: cei@hndac.gob.pe / oadi@hndac.gob.pe



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 HOSPITAL NACIONAL DANIEL A. CARRIÓN
 "Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 "AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"



"CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN Y LA ACTITUD EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE ÁREAS CRÍTICAS DE UN HOSPITAL NACIONAL DEL MINSA, LIMA, 2024"

Se otorga la presente CONSTANCIA DE APROBACION por revisión expedita, no habiéndose encontrado objeciones en dicho protocolo de acuerdo a los estándares propuestos en nuestro Reglamento y Manual de Procedimientos. La versión aprobada se encuentra en nuestros archivos el cual se ejecutará y estará bajo la responsabilidad del autor.

La aprobación tendrá VIGENCIA de 12 (doce meses) contados desde la fecha de autorización por la Dirección General para la ejecución del proyecto.

El presente PROTOCOLO solo podrá iniciarse en el Centro de Investigación del HNDAC, bajo la conducción de la investigadora principal ZOILA ELIZABETH PAZ SILVA, después de obtenerse la aprobación por el Comité de Ética en Investigación.

Asimismo, le solicitamos hacer llegar el informe trimestral de avance de ejecución del proyecto, donde comunicarán el inicio de la ejecución del estudio e informarán de los eventos adversos asociados y no asociados con el estudio, la evidencia del beneficio de la investigación, los riesgos desfavorables, el rechazo de participación de los sujetos, el número de participantes enrolados y/o cualquier antecedente importante que se observe durante la ejecución de la investigación.

Adicionalmente, publicado el estudio en una revista científica nacional o internacional, se deberá incluir como filiación institucional al Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión y el investigador principal deberá remitir al CEI copia de dicha publicación.

Callao, 19 de marzo de 2025

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"

Dra. Roxana Obando Zegarra
 Presidente del Comité de Ética en Investigación
 CEP. 19527 RNE. 4543

ROZ/MAZ.
 C.c. Archivo

Anexo 8: Informe del asesor de Turnitin

Anexo 9: Cálculo de la muestra

Emergencia: 67 Enfermeros - UCI: 19 Enfermeros - UCIN: 23 Enfermeros.

La muestra fue censal, y se utilizó la totalidad de encuestas de la población según el cálculo de la fórmula para muestras finitas.

$$n = \frac{Z^2 \times P \times q \times N}{e^2 \times (N - 1) + Z^2 \times P \times q}$$

Donde:

N = población finita

e = error del muestreo (5%)

P y q = porcentaje de ocurrencia de un suceso (50% y 50%)

Z = valor teórico dependiente del nivel de confianza.

En total el número de encuestas realizadas para la presente investigación fue de 90 encuestas

Se asumió un margen de error de 5% para tener un nivel de confianza de 97%.




17% 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

- 15%  Fuentes de Internet
- 5%  Publicaciones
- 14%  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

- 15% Fuentes de Internet
- 5% Publicaciones
- 14% 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		10%
2	Trabajos entregados		
	Universidad Wiener on 2024-09-28		1%
3	Internet		
	hdl.handle.net		<1%
4	Trabajos entregados		
	uwiener on 2023-03-12		<1%
5	Trabajos entregados		
	uwiener on 2023-11-16		<1%
6	Trabajos entregados		
	uwiener on 2024-02-25		<1%
7	Trabajos entregados		
	Universidad Wiener on 2025-09-08		<1%
8	Publicación		
	Rodriguez Liñan, Manuel Camilo. "Gestión de calidad y satisfacción de los clientes..."		<1%
9	Trabajos entregados		
	uwiener on 2025-03-30		<1%
10	Trabajos entregados		
	Universidad Santiago de Cali on 2022-05-19		<1%
11	Publicación		
	Arpasi Pancca, Rudy Alvaro. "Métricas de calidad de servicio y la satisfacción de lo..."		<1%