



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

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

Trabajo Académico

Nivel de conocimiento de lesiones por presión y prevención del profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2025

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

Presentado por:

Autor: Velasquez Garcia, Gerald


Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2837-236X>

Asesor: Mg. Rojas Trujillo, Juan Esteban

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8886-8618>

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

Yo, Gerald Velasquez Garcia egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Cuidados Quirúrgicos con Mención en Tratamiento Avanzado en Herida y Ostomías**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo academico **“Nivel de conocimiento de lesiones por presión y prevención del profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de lima, 2025”** Asesorado por el docente: Mg. Rojas Trujillo, Juan Esteban, DNI 42114088 ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8886-8618> tiene un índice de similitud de 19% (diecinueve), con código OID: oid:14912:471108377 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

NOMBRES: Gerald Velásquez García

DNI: 46593615




.....
 Firma del asesor

Mg. Juan Esteban Trujillo Rojas

DNI: 42114088

Lima, 10 de julio 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: 17/02/2025

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

El análisis realizado mediante el software Turnitin arrojó un 19% de similitud general, de los cuales un 5% corresponde a datos primarios presentes en el trabajo. Este porcentaje se debe, principalmente, a la coincidencia con contenidos que forman parte de la estructura metodológica estándar de una tesis, tales como:

- Carátula
- Títulos de capítulos
- Índice general
- Planteamiento del problema
- Objetivos (generales y específicos)
- Marco teórico

Estos componentes forman parte de la estructura comúnmente utilizada en trabajos de investigación formal.

DEDICATORIA

La siguiente tesis de investigación, la dedico a mis hijos y mi familia por ser mi fortaleza para seguir adelante en mi formación profesional

AGRADECIMIENTO

A dios y mi familia por su apoyo incondicional, Muchas gracias

ASESOR: Mg. Rojas Trujillo, Juan Esteban

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8886-8618>

JURADO

Presidente : Dr. Molina Torres Jose Gregorio

Secretario : Mg. Rojas Trujillo Juan Esteban

Vocal : Dr. Arevalo Marcos Rodolfo

Índice de contenido

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice de contenido	vi
Resumen	viii
Abstract	ix
1.	10
1.1	10
1.2	12
1.2.1	12
1.2.2	12
1.3	13
1.3.1	13
1.3.2	13
1.4	14
1.4.1	14
1.4.2	15
1.4.3	15
1.5	16
1.5.1	16
1.5.2	16
1.5.3	16
2.	17
2.1	17
2.1.1	17
2.1.2	19
2.2	21
2.2.1	21
2.2.2	23
2.2.3	29
2.2.4	33
2.2.5	34
2.3	35

2.3.1	35	
2.3.2	Hipótesis específica	29
3.	37	
3.1	37	
3.2	37	
3.3	37	
3.4	38	
3.5	38	
3.5.1	38	
3.5.2	38	
3.5.3	38	
3.6	40	
3.6.1	41	
3.7	41	
3.7.1	41	
3.7.2	41	
3.7.3	41	
3.7.4	42	
3.8	42	
3.9	43	
4.	43	
4.1	44	
4.2	44	
5.	45	
ANEXOS		50
Anexo 1: Matriz de consistencia		51
Anexo 2: Instrumentos		52
Anexo 3: Formato de consentimiento informado		56

Resumen

Introducción: las lesiones por presión son categorizadas dentro de las lesiones cutáneas asociadas a la dependencia, estas son un problema de salud pública afectando directamente al paciente y familia, además se reconoce como un indicador de calidad ya que el 90% son prevenibles. A nivel internacional la prevalencia oscila 26.6% a 60% , para la GNEUP en su 6to estudio nacional prevalencia fue 8.4% LCAD, siendo LPP el 7.7%, en latinoamérica la prevalencia fluctúa entre 11% a 40%, a nivel Perú 11.4% y 16%. **Objetivo:** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de lesiones por presión y la prevención del profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de lima, 2025 **Métodos:** Siguiendo el método hipotético - deductivo, bajo un enfoque cuantitativo, se plasmará una investigación aplicada de diseño no experimental, de nivel descriptivo correlacional y de corte transversal, siendo la muestra el total de enfermeros del servicio de emergencia a quienes se les aplicará una encuesta para conocer el nivel de conocimiento de lesiones por presión mediante cuestionario que cuenta con una validez probada y una confiabilidad de alfa de Cronbach= 0,658; del mismo modo se medirá la prevención del profesional de enfermería con un cuestionario válido y con confiabilidad $\alpha= 0,872$. Los resultados se analizarán usando programas estadísticos como el SPSS 27. Se presentarán y discutirán los resultados en tablas y figuras.

Palabras clave: Nivel de conocimiento, lesiones por presión, Prevención, Profesional de enfermería

Abstract

Introduction: Pressure injuries are categorized within the skin lesions associated with dependence, these are a public health problem directly affecting the patient and family, and are also recognized as a quality indicator since 90% are preventable. Internationally the prevalence ranges from 26.6% to 60%, for the GNEUP in its 6th national study prevalence was 8.4% LCAD, being LPP 7.7%, in Latin America the prevalence ranges from 11% to 40%, in Peru 11.4% and 16%. **Objective:** To determine the relationship between the level of knowledge of pressure injuries and prevention of the nursing professional in the emergency department of a hospital in Lima, 2025 **Methods:** Following the hypothetical - deductive method, under a quantitative approach, an applied research of non-experimental design, descriptive correlational and cross-sectional level will be embodied, being the sample the total nurses of the emergency service to whom a survey will be applied to know the level of knowledge of pressure injuries through questionnaire that has a proven validity and a reliability of Cronbach's $\alpha = 0.658$; in the same way the prevention of the nursing professional will be measured with a valid questionnaire and reliability $\alpha = 0.872$. The results will be analyzed using statistical programs such as SPSS 27. The results will be presented and discussed in tables and figures.

Key words: Level of knowledge, pressure injuries, Prevention, Nursing professional.

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Las lesiones por presión (LPP) están consideradas como lesiones cutáneas relacionadas a la dependencia (LCRD), estas representan a nivel mundial un problema de salud pública que día a día va en aumento en las instituciones hospitalarias, esto afecta de manera directa la calidad de vida de los pacientes como también de sus familiares ya que trae consigo implicaciones de salud como también económicas, en consecuencia, alargando su estancia hospitalaria (1). además, su prevención se reconoce como un reflejo de la calidad en la atención de salud. En los últimos tiempos, el interés ha ido en aumento por el cuidado de estas lesiones, enfocándose no solo en su manejo adecuado, sino también en su prevención, ya que se estima que más del 90% de las LPP son evitables (2).

Los estudios internacionales sobre la prevalencia de las lesiones por presión varía considerablemente, oscilando entre el 26.6% y el 60.9%, donde las zonas más afectadas suelen ser el sacro, la cabeza y los talones (3,4). Para el Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Ulceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP), quien viene realizando estudios epidemiológicos de estas lesiones en los últimos años; en su 6ta edición del Estudio Nacional Prevalencia (ENP) concluyo que la prevalencia de LCRD en las unidades de hospitalización adultos de hospitales públicos fue de 8.4% , siendo las LPP las lesiones mas frecuentes , con un 7.7% de prevalencia, además la mayoría de estas lesiones son producidas en hospitales, ya que las medidas de prevención siguen siendo aun deficitarias, pese que hay un aumento en su implementación siguen existiendo vacíos por lo que se pone en manifiesto que es necesario mejorar los programas de prevención,

conocimiento y motivación de los profesionales de salud y como también los recursos disponibles (5).

En las unidades de atención crítica en Europa, la prevalencia de afecciones por presión varía entre un 6% y un 23%, con porcentajes específicos de 14.9% en España, 24.2% en Noruega, 28.2% en Suecia y 24.7% en Italia. En naciones como Estados Unidos, se calcula que la incidencia hospitalaria de LPP es del 2.68%, mientras que la prevalencia de lesiones ya presentes al momento del ingreso es del 7.4% (6). Según la “National Pressure Ulcer Advisory Panel”(NPUAP), el organismo líder en EE.UU. para prevenir y tratar las afecciones por presión (LPP), aproximadamente 2.5 millones de pacientes son diagnosticados con estas lesiones anualmente. En el entorno hospitalario, la incidencia de LPP supera el 2% por año, lo que puede llevar a la trágica pérdida de hasta 60,000 vidas cada año (7).

Además, Investigaciones en Latino América revelan que la prevalencia de LPP fluctúa entre el 11% y el 40%; en México, la tasa se encuentra entre el 12% y el 17%, mientras que en Brasil llega al 41%, en Chile al 38%, y en Perú varía entre el 11.4% y el 16% (8). En el Perú a nivel hospitalario, de cada 100 pacientes ingresados 10 pacientes llegan a presentar una lesión por presión, de estos el 50% de estas lesiones se presentan en el mismo nosocomio, de este 50% la mitad se presenta en el mismo Servicio, un 23,5% se presenta en otro Servicio del nosocomio y un 23,2% de las lesiones por presión no se conoce en donde se originan. Además el mayor número de casos están presentes en las áreas de Emergencias y Cuidados Intensivos, seguida de los Servicios de Medicina de hospitalización, cabe mencionar que el mayor número de casos de lesiones por presión se dan en los Hospitales generales en comparación con los hospitales que presentan alta complejidad y mayor capacidad resolutiva (9).

En los servicios de Emergencia los pacientes permanecen varios días esperando una cama de hospitalización, como consecuencia pueda incrementar el riesgo en los pacientes de presentar lesiones por presión a futuro, es por esta razón y necesario que, en los diferentes servicios, pero sobre todo en el Servicio de Emergencia, se cuente con el personal entrenado y con el conocimiento en la prevención y cuidado de las lesiones por presión, puesto que, cuando el paciente ingresa al Servicio de Emergencia, muchas veces el personal de salud pone más atención y concentran todos sus esfuerzos y cuidados en estabilizarlo y salvarle la vida es entonces cuando se dejan de lado los cuidados como la valoración de riesgo de presentar laceraciones en piel, cambios posturales por el estado crítico del paciente, higiene de la piel debido a la falta de personal en los servicios de emergencia colapsados. (10)

Por lo anterior, el propósito de este estudio es establecer la relación entre Nivel de conocimiento de lesiones por presión y Prevención del profesional de enfermería en el servicio de Emergencia de un Hospital de Lima, 2025

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de lesiones por presión y la prevención del profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de lima, 2025?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de lesiones por presión en su dimensión higiene corporal y la prevención del profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de lima, 2025?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de lesiones por presión en su dimensión integridad de la piel y la prevención de lesiones por presión del profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de lima, 2025?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de lesiones por presión en su dimensión hidratación y nutrición y la prevención del profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de lima, 2025?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de lesiones por presión en su dimensión estado mental y la prevención del profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de lima, 2025?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de lesiones por presión y la prevención del profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de lima, 2025

1.3.2 Objetivos específicos

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de lesiones por presión en su dimensión higiene corporal y la prevención del profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de lima, 2025

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de lesiones por presión en su dimensión integridad de la piel y la prevención del profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de lima, 2025

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de lesiones por presión en su dimensión hidratación y nutrición y la prevención del profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de lima, 2025

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de lesiones por presión en su dimensión estado mental y la prevención del profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de lima, 2025

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Este estudio enfatiza la relevancia del nivel de conocimiento y la prevención de las lesiones por presión (LPP) en el ámbito de la atención sanitaria, particularmente en adultos mayores en situación de vulnerabilidad. Las LPP representa un desafío significativo en personas con movilidad limitada , y su manejo adecuado depende del conocimiento y la implementación de medidas preventivas por parte del equipo de

enfermería. Esto no solo mejora el bienestar de los pacientes, sino que también reduce complicaciones, acorta el tiempo de hospitalización y disminuye los costos asociados.

Según la teoría de Dorotea Orem, el autocuidado es un proceso que se aprende y se aplica progresivamente a lo largo del tiempo. Esto implica que las personas, desde hace años, están condicionadas a cuidar de si mismas, y de ello depende su supervivencia. Sin embargo, orem destaca que existen factores externos que, en muchas ocasiones, dificultan que las personas mantengan el control sobre su autocuidado. Es en este punto donde el personal de enfermería juega un papel crucial, ya que brinda la ayuda necesaria a quienes la requieren. Estos factores varían según cada individuo, influenciados por aspectos como la edad, el sexo, el estado de salud, el entorno y otros elementos particulares.

1.4.2 Metodológica

El estudio evaluará el conocimiento de lesiones por presión y la prevención del personal de enfermería en el servicio de emergencia, mediante un enfoque descriptivo y transversal y usando encuestas validadas, lo cual permitirá identificar tanto el nivel de conocimiento de las lesiones por presión como la aplicación de las medidas de prevención del profesional de enfermería, generando información clave para desarrollar intervenciones que mejoren la capacitación y optimicen el manejo de las LPP.

1.4.3 Práctica

Este análisis identificará brechas en el conocimiento de lesiones por presión y la prevención del profesional de enfermería del servicio de emergencia de un Hospital de lima; asimismo, los resultados servirán para implementar programas de formación que mejoren los conocimiento en lesiones por presión y habilidades en la prevención de

lesiones por presión de los enfermeros garantizando una prestación eficiente para los pacientes adultos mayores, reduciendo complicaciones por LPP y optimizando recursos en un entorno asistencial de alta demanda.

1.5 Delimitaciones de la investigación

0.5.1 Temporal

La investigación se abordará en un período específico en el año 2025, lo que conlleva que los resultados reflejarán las condiciones y prácticas del personal de enfermería en ese momento particular.

0.5.2 Espacial

El estudio abarcará solamente el servicio de emergencia de un Hospital de Lima.

0.5.3 Población o unidad de análisis

El análisis se enfocará en los licenciados de enfermería que trabajan en el Servicio de Emergencia de un Hospital de Lima.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

Thomas y Nain (11) el 2023 en Malasia establecieron como fin “Evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de prevención y atención de lesiones por presión en un hospital público”. En un análisis prospectivo con 448 enfermeras, se encontró que el 67.9% se caracterizaba por un grado de conocimiento "bajo", el 53.1% evidenció una actitud positiva y el 54.5% aplicaba buenas prácticas. Los resultados de la encuesta ofrecen información valiosa sobre conocimientos, comportamientos y buena praxis para prevenir las lesiones por presión, lo que puede guiar intervenciones para mejorar su manejo en hospitales públicos.

Gustavo y Renata (12) el 2022 en Colombia se propusieron “Determinar el nivel de conocimientos del equipo de enfermería sobre la prevención de lesiones por presión en un hospital universitario”. A través de un estudio Descriptivo con abordaje cuantitativo de corte transversal, se evaluaron 141 enfermeros (ras) y 210 auxiliares de enfermería que trabajaban en un hospital universitario. Los hallazgos encontrados con respecto a la aplicación del cuestionario de conocimiento CPUPP-31, respuestas erróneas en los ítems 8,10,11,13,16,17,18,22 y 25, con porcentajes inferiores al 80%. estos ítems se relacionan con los cuidados básicos de la piel: valoración, uso de dispositivos de redistribución de la presión, uso de ácidos grasos y /o apósitos liberados de presión, cambios posturales en cama o en silla y cambios de posición junto al uso de superficies especiales para el manejo de presión (SEMP), el índice global de conocimientos fue del 80.6%, y el nivel

de desconocimiento global sobre prevención fue de 4.5%, lo cual se infirió un adecuado nivel de conocimiento sobre prevención.

Ainhoa N. (13) el 2023 en España estableció como fin “Medir el grado de conocimiento de los profesionales de enfermería y de los estudiantes matriculados en el Grado en Enfermería sobre las recomendaciones basadas en evidencias de prevención de lesiones por presión”. Su estudio fue observacional, descriptivo, transversal, utilizó un cuestionario validado sobre diferentes medidas de prevención de cuidado de las lesiones por presión (CPUPP-31). Se analizaron un total de 133 encuestados, divididos en dos muestras: 69 profesionales y 64 estudiantes del grado de enfermería. En sus resultados se obtuvo que más del 90% de los profesionales de enfermería respondieron correctamente en 21 ítems, mientras que los estudiantes alcanzaron más del 90% de aciertos en 17 ítems. Concluyendo que el índice global de conocimiento en ambas muestras es superior a otros estudios.

Ghazanfari et al. (14) el 2022 en Irán establecieron como propósito “Examinar los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) de las enfermeras sobre la prevención de las úlceras por presión”. Por medio de un análisis transversal se evaluaron a 183 enfermeras de cuatro hospitales utilizando un cuestionario. Los resultados mostraron puntuaciones medias de CAP en la prevención de LPP de 70.57, 5.82 y 22.44, respectivamente. Se identificaron correlaciones positivas entre actitudes y prácticas ($r = 0.232$, $p = 0.002$) y negativas entre conocimiento y actitud ($r = -0.156$, $p = 0.035$). También se observó una relación entre los años de experiencia en la UCI y el nivel de conocimiento ($r = 0.159$, $p = 0.032$). En general, el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención de úlceras por presión fue satisfactorio, con actitudes positivas y un desempeño adecuado.

Cuello freire et al. (15) el 2024 en Cuba realizo su investigación “Nivel de conocimiento sobre prevención y manejo de úlceras por presión en pacientes de cuidados intensivos”. A través de un estudio descriptivo- cuantitativo de corte transversal, en Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General Ambato IESS-Ecuador del año 2023, con una población de 30 profesionales de Enfermería. Se aplicó una encuesta en forma el cuestionario al equipo de enfermería. Los resultados fueron que el 80 % recibió capacitación continua, el 96,7 % realizó cada 2 horas los cambios de posición, 83,3 % usó colchón anti escara, 90 % realizó la escala de Braden, el 100 % realizó cambio de posición a la persona encamada y el 33,3 % realizó cambios posturales como medidas preventivas. El 96,7 % refirió que factores más comunes en la aparición de éstas, se encuentran edad, sexo, estado nutricional, enfermedades metabólicas, pérdida de percepción sensorial. El 93,3 % refirió que el proceso de formación de úlceras por presión comienza con eritemas, vesículas, erosiones, escaras; igual porcentaje mostró tener un nivel de conocimiento adecuado sobre prevención y manejo de las úlceras por presión. Por lo cual concluye que existe un adecuado nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre prevención y manejo de las úlceras por presión.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Quiroz (16) el 2024 en Lima, estableció como fin “Evaluar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de cuidado de enfermería en la prevención y tratamiento de lesiones por presión”. Por medio de un análisis correlacional y transversal se evaluaron a 40 enfermeras de una clínica del sector privado, evidenciando que el 57.5% tenía conocimiento medio, seguido del 22.5% con alto y un 20% con bajo. En cuanto al cuidado adecuado, el 82.5% brindó una atención apropiada en la prevención y el

tratamiento, mientras que un 17.5% desarrolló una supervisión deficiente. Se concluyó que hay relación significativa entre las variables ($p < 0.05$).

Villegas (17) el 2024 en Lima, se propuso “Evaluar el nivel de conocimiento del personal de enfermería en relación con la prevención de lesiones por presión”. A través de un análisis descriptivo, cuantitativo y transversal se evaluaron a 60 enfermeras de una clínica privada. Los resultados revelaron que, el 63% obtuvo un grado elevado de conocimiento, en tanto que el 37% presenta un nivel intermedio. En la dimensión de manejo de la fricción, el 73% contó con un conocimiento elevado y el 17% con un nivel medio. Para el manejo de la presión, el 62% tuvo un conocimiento intermedio y el 38% elevado. En la valoración de la piel, el 63% tuvo un grado elevado de conocimiento y el 37% medio. En lo referente al estado nutricional e hidratación, el conocimiento se dividió equitativamente: 50% alto y 50% medio. Finalmente, en la prevención local, el 62% presentó un conocimiento alto, el 23% medio y el 15% bajo. Se concluyó que el conocimiento de la muestra analizada es alto.

Bernal y Castro (18) el 2023 en Trujillo, establecieron como fin “Establecer la relación entre el conocimiento y el cuidado del personal de enfermería en la prevención de lesiones por presión”. En un análisis correlacional y cuantitativo con 99 enfermeras, se encontró que el 48.5% tenía un nivel de conocimiento regular sobre las lesiones por presión y el 51.5% proporcionaba cuidados de calidad similar. La conclusión indica una relación significativa entre el conocimiento y la calidad de los cuidados para prevenir estas afecciones, con un valor de $p < 0.05$.

Villanueva (19) el 2021 en Lima, estableció como propósito “Establecer la asociación entre los conocimientos y prácticas del personal enfermero en relación con la prevención de úlceras por presión”. En un análisis correlacional, cuantitativo y transversal

con 25 enfermeras, se encontró que el 56% tenía un nivel de conocimiento intermedio, el 32% alto y el 12% bajo. En términos de prácticas, el 56% realizaba procedimientos inadecuados y el 44% aplicaba prácticas correctas. Se concluyó que hay un vínculo directo entre las variables citadas, con un valor de $p < 0.05$.

Esteves y Zurita (20) el 2021 en Chinchá, se propusieron “Identificar la relación entre el nivel de conocimiento y práctica de prevención de úlceras por presión en enfermeras”. Mediante un análisis cuantitativo, correlacional y descriptivo evaluaron a 128 enfermeras que laboraban en áreas críticas de un hospital nacional utilizando un cuestionario. Se observó que el conocimiento se situó en un nivel intermedio con un 78.3%, en tanto que el 59.7% de las prácticas fueron consideradas adecuadas. En las dimensiones particulares, la higiene del cuerpo fue adecuada (53.5%), la plenitud de la piel (44.2%), la hidratación y nutrición (55%), y la movilización fue adecuada en un 50.4%. Se pudo concluir que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de LPP.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Lesiones por presión

Según la “*National Pressure Ulcer Advisory Panel Pressure (NPUAP)*” se establece como “Daño localizado en la piel y el tejido blando subyacente, generalmente sobre una prominencia ósea o asociado a un dispositivo médico, que puede manifestarse como piel intacta o una úlcera abierta, llegando a ser dolorosa. Esta lesión ocurre debido a la presión intensa y/o prolongada, combinada con el cizallamiento; y puede verse afectada por factores como el microclima, la nutrición, la perfusión, las comorbilidades y el estado general de los tejidos” (6).

Las organizaciones de salud destacan la importancia de proporcionar atención segura y de calidad, alentando a los profesionales a crear estrategias preventivas efectivas y fundamentadas en evidencia científica para prevenir la aparición de lesiones por presión (LPP) asociadas a la atención sanitaria, incluidas aquellas que pueden surgir durante procedimientos quirúrgicos (21).

Las LPP se generan por isquemia en la superficie dérmica y los sistemas tisulares subyacentes, provocada por una compresión continua y sostenida contra una superficie dura, sin importar la posición. Esta compresión interfiere con el flujo sanguíneo, y si supera los 20 mmHg de forma prolongada, se inicia un proceso isquémico que puede llevar a la muerte celular. La duración de la presión es más relevante que su intensidad, ya que la superficie dérmica puede tolerar compresiones altas por períodos breves. Por ejemplo, una presión de 70 mmHg durante dos horas puede causar daño, y acostarse en un colchón puede generar presiones de hasta 150 mmHg (22).

Actualmente se señala que las úlceras o lesiones por presión son eventos adversos, en su mayoría prevenibles. Por ello, se consideran un problema vinculado con la seguridad del paciente, siendo un tema clave y esencial en la creación de políticas para cualquier sistema sanitario (23).

El NPUAP clasifica las LPP en diferentes estadios: el “estadio I” se define por la “presencia de eritema que no desaparece con la presión”; el “estadio II” se refiere a una “úlceras de espesor parcial”; el “estadio III” involucra la “pérdida completa del grosor de la piel”; y el “estadio IV” implica una “pérdida total de tejido, que puede afectar huesos, ligamentos o articulaciones”. También existen LPP no estadificables debido a la presencia de tejido necrótico o esfacelo que impide determinar la profundidad, lesiones sospechosas en tejidos profundos, y LPP relacionadas con dispositivos médicos (24).

Los factores que implican riesgos para la aparición de LPP incluyen la reducción de la movilidad, desnutrición, bajo peso, deterioro físico, edad avanzada, fricción, piel húmeda, malestar, y el empleo de determinados fármacos y dispositivos. También se incluyen el deterioro cognitivo, alteraciones sensoriales y la existencia de enfermedades concomitantes. Además, los factores relacionados con la atención, como la escasez de personal, el conocimiento del equipo sobre la prevención de úlceras, la efectividad de las intervenciones y la aplicación de guías clínicas, también juegan un papel clave (25,26).

2.2.2 Conocimiento

El conocimiento es la acumulación de conceptos a lo largo del tiempo, que provienen de experiencias pasadas y presentes, de la lectura de libros y de conceptos heredados a lo largo de las generaciones, entre otros factores. El conocimiento puede ser modificado o complementado al confrontar nuevas ideas con las ya adquiridas (27).

El conocimiento se entiende como el resultado de adquirir información necesaria a efectos de tener una mejor comprensión de la situación, utilizando la inteligencia y la razón. De manera más específica, es la integración de habilidades, destrezas, información y procesos mentales que ayudan a la persona a interpretar el entorno, guiar su comportamiento y solucionar problemas (28).

Para Bunge, el conocimiento es un “conjunto de ideas, conceptos y afirmaciones que pueden ser precisos y organizados, o bien vagos e inexactos”. Mientras tanto, Russell lo describe como “la información que los humanos obtenemos a partir de la experiencia, que también abarca relaciones cognitivas como la atención, la percepción, la memoria, la imaginación, las creencias y las dudas” (16).

Siguiendo la teoría de Bunge, la enfermería se concibe como “una ciencia y un arte, cuyo fin es resolver problemas de salud en momentos clave”. Esto se logra mediante argumentos científicos en función de las atenciones, lo cual facilita el hecho de decidir correctamente. Dado que esta disciplina requiere un perfeccionamiento constante para responder a las exigencias asistenciales, especialmente en áreas críticas o especializadas, es fundamental que se base en fundamentos científicos, lo que implica una continua actualización y el intercambio de conocimientos (29,30).

El aprendizaje constante mejora la facultad de comprensión y percepción, ya que el conocimiento no tiene límites. Así, las enfermeras, independientemente de su formación académica, pueden desarrollar competencias y habilidades de manera sostenida, lo que les capacita para tomar decisiones en diversos campos, como el asistencial, educativo, de investigación y administrativo, siempre con el propósito de satisfacer las necesidades del paciente, que es el núcleo del cuidado en enfermería (31,32).

I. Nivel de conocimiento de lesiones por presión

Se refiere al conjunto de destrezas, habilidades y conocimientos adquiridos por los enfermeros, que les permite abordar y prevenir las lesiones por presión (LPP) en los pacientes (33). En el ámbito clínico, los profesionales de enfermería atienden a pacientes con diversas patologías y condiciones clínicas que pueden cambiar rápidamente. Muchos de estos pacientes presentan limitaciones en su movilidad, lo que hace esencial evaluar su grado de dependencia. Es frecuente encontrar casos con afectaciones neurológicas, como traumatismos craneo encefálicos o accidentes cerebro vasculares, que requieren cuidados de enfermería para cubrir sus necesidades básicas. Estos pacientes son comunes en unidades de cuidados intensivos, donde además se utilizan equipos como ventiladores mecánicos y monitores multiparámetros para su manejo.

La inmovilidad, entendida como la pérdida de la capacidad funcional para moverse, afecta directamente la autonomía del paciente y es un factor clave en la aparición de úlceras por presión. Esta condición no solo limita las actividades diarias, sino que también genera complicaciones en múltiples sistemas del organismo, impactando tanto la salud física como psicológica. El sistema musculoesquelético es uno de los más afectados, ya que la falta de movimiento provoca rigidez articular, deterioro de la piel, reducción del flujo sanguíneo y alteraciones en el metabolismo celular, lo que puede derivar en úlceras por presión, a menudo acompañadas de infecciones(20).

Las úlceras por presión son lesiones que afectan la piel y los tejidos subyacentes debido a la isquemia, que puede progresar hasta la necrosis. Esta condición surge por la falta de oxígeno y nutrientes en las células, producto de una hipoperfusión arterial. Estas lesiones suelen aparecer en zonas de prominencias óseas, especialmente en áreas como el sacro, las tuberosidades isquiáticas, los trocánteres mayores, los talones y los maléolos externos. Aproximadamente el 90% de las úlceras por presión se desarrollan por debajo de la cintura, siendo las áreas pélvicas y las extremidades las más afectadas (20).

Entre los factores de riesgo que contribuyen a la formación de úlceras por presión se encuentran la sequedad de la piel, la falta de elasticidad, la desnutrición, la obesidad, la hipoproteïnemia, la deshidratación, el edema, los cambios de temperatura (hipertermia o hipotermia), y condiciones como el estupor, la confusión o el coma. Además, la postura prolongada (ya sea acostado o sentado), las deficiencias neuromusculares, la parálisis, las arrugas en la ropa de cama o pijama, y los objetos que generan roce también aumentan el riesgo(20).

Los principales factores que influyen en la aparición de úlceras por presión incluyen:

Presión sobre la superficie: Obstaculiza el flujo sanguíneo, causando hipoxemia que puede llevar a la necrosis.

Fuerza de cizallamiento: Estira y angula los vasos sanguíneos, reduciendo el flujo sanguíneo.

Fricción: El roce repetitivo de la piel con superficies como sábanas o ropa de cama puede dañar los vasos sanguíneos y favorecer la formación de trombos.

Humedad: La maceración de la piel por sudoración, orina o heces aumenta el riesgo de irritación y daño cutáneo.

Ademas entendemos que la higiene corporal se refiere al conjunto de prácticas y conocimientos destinados a prevenir factores de riesgo que pueden afectar la salud. Su incumplimiento puede generar efectos negativos en el bienestar de las personas, por lo que se considera un factor clave para mejorar la salud, prevenir enfermedades e infecciones. para ello se realizara algunos definiciones conceptuales:

Baño e higiene: Este proceso implica la eliminación de residuos fisiológicos mediante el uso de agua, emulsificadores de grasa y antisépticos, lo que ayuda a remover sustancias de desecho del cuerpo. Además, contribuye al cuidado de la piel y mucosas, mejorando la presentación personal, el confort y la vitalidad.

Secado: Consiste en eliminar la humedad del cuerpo utilizando toallas o lienzos absorbentes. Es importante prestar atención a áreas donde la humedad persiste, ya que pueden favorecer el crecimiento de bacterias y hongos.

Uso de pañales: Estos dispositivos son empleados en pacientes con incontinencia urinaria para proteger tanto al individuo como la ropa de cama. Dado que la orina y las heces contienen componentes bioquímicos que pueden irritar la piel, es esencial cambiar los pañales con frecuencia como medida preventiva.

Limpieza de úlceras por presión: Se recomienda utilizar agua o solución salina para limpiar las áreas afectadas, aunque en algunos casos pueden requerirse antisépticos o soluciones especiales. El personal debe seguir protocolos de bioseguridad, utilizando campos estériles, gasas y guantes.

Retiro de tejido necrótico: Este procedimiento puede realizarse mediante métodos mecánicos (como el uso de bisturí o tijeras) o enzimáticos, dependiendo de la valoración del profesional y la gravedad de la lesión.

Uso de antisépticos: Sustancias como la clorhexidina y el ácido acético son comunes para reducir o eliminar la carga bacteriana. Se aplican con gasas estériles para evitar infecciones.

Uso de parches hidrocoloides: Estos dispositivos se utilizan en úlceras de primer grado para proteger la piel y facilitar su evaluación, ya que son transparentes y pueden retirarse sin causar dolor.

Uso de apósitos: Existen diversos tipos de apósitos diseñados para tratar úlceras por presión, algunos con propiedades antibióticas o regenerativas, dependiendo de las necesidades del paciente.

Integridad de la piel: La piel es la primera barrera de defensa contra agentes externos. Las úlceras por presión resultan de la isquemia causada por presión prolongada, lo que lleva a necrosis y pérdida de la integridad cutánea. Mantener la salud de la piel es una responsabilidad clave del personal de enfermería.

Cambios posturales: Esta técnica busca reducir la presión en áreas específicas del cuerpo, mejorando el confort del paciente y previniendo úlceras. Sin embargo, no siempre es aplicable en ciertas condiciones clínicas.

Uso de flotadores: Dispositivos como almohadas o cuñas de espuma ayudan a distribuir la presión en zonas óseas prominentes, protegiendo la piel.

Colchones neumáticos: Estos colchones distribuyen la presión de manera uniforme y pueden alternar automáticamente, aunque no reemplazan la necesidad de cambios posturales.

Aplicación de cremas hidratantes: Estas cremas nutren y revitalizan la piel, manteniéndola suave y saludable, lo que contribuye a su regeneración.

Masajes: Técnicas que mejoran la circulación sanguínea y linfática, aumentando la oxigenación y el metabolismo celular. Pueden ser parciales o completos, con fines higiénicos, estéticos o terapéuticos.

Supervisión del personal: La enfermera delega tareas al personal técnico, quien realiza actividades como el baño y cambios posturales, mientras que la toma de decisiones recae en el enfermero.

Hidratación y nutrición: El aporte de líquidos y nutrientes es esencial para mantener el equilibrio metabólico y energético. El agua es crucial para disolver electrolitos y solutos necesarios para el funcionamiento del organismo.

Balance hídrico: Registro cuantitativo de la ingesta y eliminación de líquidos y electrolitos, crucial para mantener el equilibrio interno y eliminar desechos.

Administración de líquidos y electrolitos: La reposición de estos elementos depende de las pérdidas y necesidades del paciente, considerando que el agua representa el 60% del peso corporal.

Dieta hiperproteica: Dieta rica en proteínas, recomendada para pacientes con desnutrición o lesiones en piel y mucosas, ya que favorece la regeneración tisular.

Tolerancia oral: La vía enteral es la primera opción para la administración de alimentos, comenzando con líquidos y progresando a consistencias más sólidas según la tolerancia del paciente.

Residuos gástricos: Contenido remanente en el estómago después de la ingesta de alimentos. Su evaluación es clave para determinar la tolerancia gástrica y decidir si es necesaria otra vía de alimentación.

Movilización: Capacidad del paciente para realizar actividades básicas. En casos críticos, el personal de enfermería asiste en estas tareas, evaluando la funcionalidad mediante escalas específicas.

Cambios posturales frecuentes: Realizados cada 2 horas, estos cambios son parte de la mecánica corporal y ayudan a prevenir complicaciones.

Ejercicios pasivos: Movimientos realizados por el personal de enfermería en pacientes postrados o sedados para mantener la funcionalidad de las zonas afectadas.

Uso de rodillos y almohadillas: Dispositivos que reducen la presión en áreas prominentes, previniendo úlceras por presión.

Mecánica corporal: Técnicas que permiten mover o desplazar objetos o personas con el menor esfuerzo, evitando lesiones en el operador.

Motivación para movimientos pasivos: Cuando el paciente muestra mejoría, el personal de enfermería fomenta actividades simples como parte de la rehabilitación, brindando apoyo emocional y físico.

2.2.3 Prevención en salud

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la prevención en salud como aquellas “medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecidas”(34).

Prevención primaria

La prevención primaria agrupa a todas aquellas actividades sanitarias orientadas a la población general, con el objetivo de impedir el comienzo o adquisición de una dolencia o problema de salud, de disminuir la incidencia de la enfermedad, mediante el control de los factores causales y los predisponentes.

Prevención secundaria

La prevención secundaria en salud se orienta a detectar la posible enfermedad en sus estadios más iniciales y actuar lo antes posible para retrasar el progreso de la enfermedad. Las medidas van encaminadas hacia la detección, diagnóstico y tratamiento precoz de la enfermedad. Así, esta prevención en salud se orienta a mejorar la calidad de vida del paciente dentro del proceso patológico. Su objetivo también es marcar las líneas de actuación a seguir para intentar evitar su progreso y, en caso de que se desarrolle, lograr un buen tratamiento para afrontarla y así reducir al máximo sus posibles secuelas o complicaciones.

Prevención terciaria

Se encamina hacia el tratamiento de la enfermedad en sí, con el objetivo de reducir las complicaciones o secuelas y la rehabilitación una vez superada la enfermedad. Tiene como objetivo mejorar la calidad de vida del paciente, que se recupere de la enfermedad, su rehabilitación y acelerar su reincorporación a la vida normal.

El profesional de enfermería se concibe como un ejercicio estructurado en el que el personal participa activamente en la resolución de problemas de salud. Esto abarca

intervenciones enfocadas en fomentar tópicos referentes a la salud y la seguridad, así como prevenir riesgos y enfermedades, además del tratamiento y rehabilitación de los pacientes, demostrando su conocimiento y profesionalismo. El personal de enfermería tiene la responsabilidad fundamental de cuidar la salud de los pacientes, brindando el mejor cuidado posible para apoyar el proceso natural de curación (35).

Nightingale señala que cada enfermero tiene una percepción única de su práctica, lo que influye en su toma de decisiones y guía sus acciones. Por lo tanto, es esencial que las enfermeras reciban una formación robusta y especializada, lo que asegura una práctica más efectiva y de mayor impacto en la prevención de lesiones por presión (36).

Un aspecto clave en la valoración en prevención de lesiones por presión por parte de la enfermera es la evaluación minuciosa del estado de superficie dérmica del paciente, especialmente en la atención especial de personas mayores. El enfermero evalúa la textura, elasticidad (turgencia), temperatura y color de la piel, y a partir de esta valoración, elabora un informe y plan preventivo personalizado (37).

Este proceso debe ser especialmente detallado en áreas con prominencias óseas, zonas propensas a la humedad o donde existan signos de daño en la piel, como excoriaciones, eritemas, sequedad, fragilidad, maceración o induración (38).

I. Prevención de lesiones por presión

La prevención de lesiones por presión se entiende como aquellas medidas orientadas a prevenir y detener el avance de la enfermedad, así como a aliviar o atenuar sus efectos una vez iniciada. La prevención debe estar basada en el conocimiento de la historia natural de la enfermedad o en cómo evoluciona un proceso patológico cuando no hay intervención médica de por medio (32).

En el Cuidado del profesional de enfermería en la prevención de lesiones por presión, orientada a garantizar el bienestar del paciente, así como prevenir y manejar las LPP en las personas afectadas. Este tiene sus dimensiones (20):

- **Higiene corporal:** incluye la realización de un baño cuidadoso, el secado adecuado de todo el cuerpo, prestando atención a los surcos de la piel, y el cambio de pañales en aquellos que lo requieran. También se toma en cuenta la depuración de las úlceras con solución salina isotónica, así como la eliminación de tejido necrótico utilizando herramientas adecuadas como tijeras o bisturí. El uso de antisépticos, como la clorhexidina, y la elección de apósitos según el estado de las úlceras son aspectos cruciales para asegurar una higiene adecuada que contribuya a la curación de las lesiones.
- **Integridad de la piel:** es fundamental para prevenir la aparición de nuevas úlceras o complicaciones en las ya existentes. Abarca el realizar cambios posturales en pacientes postrados, utilizando flotadores tipo rosco en áreas vulnerables como el coxis, y promover el uso de colchones neumáticos o accesorios que alivien la presión en áreas corporales prominentes. Además, se incluye medidas como la aplicación de cremas hidratantes en estas áreas y la realización de masajes en zonas enrojecidas para prever el desperfecto cutáneo. La supervisión en cuanto al orden de la habitación y la ropa limpia de cama también son esenciales para garantizar un ambiente saludable y adecuado para los pacientes.
- **Hidratación y nutrición:** Abarca medidas como la realización de un balance hídrico adecuado, registrando los ingresos y egresos de líquidos, y para administrar soluciones solubles con electrolitos, manteniendo una hidratación óptima. Se supervisa las dietas completas e hiperproteicas,

esenciales para la cicatrización y el mantenimiento saludable de los internos con LPP. Asimismo, se considera la educación proporcionada al paciente sobre la importancia de la alimentación en su recuperación, y se monitorea el residuo gástrico y la tolerancia a los alimentos para asegurar un adecuado estado nutricional.

- **Movilización:** Esta práctica es vital para prevenir el surgimiento de nuevas úlceras y facilitar la curación de las existentes. Se toma en cuenta medidas como la capacidad funcional del paciente y los cambios posturales frecuentes. También se promueve la ejecución de ejercicios en brazos y piernas, utilizando rodetes o almohadillas para evitar zonas de presión. Es vital que el personal de enfermería debe emplear una adecuada mecánica corporal al movilizar a los pacientes y fomentar la movilización pasiva en la cama, evitando fricciones que puedan agravar las úlceras por presión.

2.2.4 Teoría de enfermería de Virginia Henderson

La teoría de Virginia Henderson se enfoca en “la importancia de satisfacer las catorce necesidades básicas del ser humano, lo que es fundamental para el bienestar y la salud”. Henderson destaca que cuando una persona está enferma o limitada en sus capacidades, no puede satisfacer por sí misma estas necesidades, y es en este punto donde el rol del enfermero se vuelve esencial (39).

Las catorce necesidades básicas descritas por Virginia Henderson abarcan la necesidad de una respiración adecuada, una correcta ingesta de alimentos y agua, y una expulsión eficiente de los residuos provenientes del cuerpo. También incluyen la necesidad de movimiento y de mantener una postura correcta, así como de lograr un descanso y sueño adecuados. Además, contemplan la capacidad de vestirse y desvestirse

por sí mismo, mantener la temperatura corporal estable y asegurar una higiene personal y del entorno (40).

Del mismo modo, Henderson resalta la importancia de la comunicación efectiva, el acatamiento de dogmas y principios, y la necesidad de sentirse realizado a través del trabajo. Otras necesidades incluyen disfrutar de actividades recreativas sin comprometer la salud, aprender y adquirir conocimientos, y evitar situaciones peligrosas que puedan poner en riesgo el bienestar (40).

Según su modelo, el personal enfermero tiene la responsabilidad de supervisar humanamente, utilizando tanto el conocimiento científico como la planificación sistemática de los cuidados. Henderson ve a la enfermera como un facilitador del autocuidado y promotor de la salud, comprometido con la atención personalizada; y adapta su teoría al entorno asistencial, donde se necesita su participación activa para planificar, ejecutar y evaluar el cuidado de manera secuencial. Esto subraya la importancia de la compasión, la empatía y escucha activa en el proceso de atención (41).

Este modelo implica temas relevantes como la higiene, la alimentación y el traslado para evitar complicaciones, como las LPP, y aboga por la implementación de registros claros y estructurados como indicadores de la calidad del cuidado.

2.2.5 Teoría de enfermería de Dorothea Orem

Esta teoría de enfermería implica que “las personas tienen la capacidad y responsabilidad de cuidar de sí mismas para preservar su salud y bienestar; considerando al autocuidado como toda acción que los individuos realizan para gestionar los factores internos y externos que pueden afectar su salud”. Sin embargo, cuando una persona no

puede realizar estas acciones por sí misma, es necesario la intervención del profesional de enfermería. Esta teoría se divide en tres subteorías (41):

- Teoría del Autocuidado: Plantea que las personas son capaces de realizar actividades para cuidar de sí mismas y prevenir enfermedades.
- Teoría del Déficit de Autocuidado: Conlleva situaciones donde los individuos no logran cubrir sus demandas preventivas, y es aquí donde el enfermero interviene para cubrir esas carencias.
- Teoría de los sistemas de enfermería: Describe los diversos tipos de apoyo que el personal de enfermería brinda según el nivel de dependencia del paciente.

Orem considera al individuo como un ser integral, con la capacidad de pensar, tomar decisiones y actuar en su propio beneficio, pero reconoce que, en situaciones de enfermedad, el enfermero debe intervenir para suplir esas necesidades. Además, el autocuidado es base de su teoría, ya que destaca la importancia de las acciones individuales para mantener la salud, fomentar el desarrollo personal y hacer frente a enfermedades y sus efectos (39,41).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Hi: Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento de lesiones por presión y Prevención del profesional de enfermería en el servicio de Emergencia de un Hospital de Lima, 2025

Ho: No existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento de lesiones por presión y Prevención del profesional de enfermería en el servicio de Emergencia de un Hospital de Lima, 2025

2.3.2 Hipotesis Especifica

H1: Existe una relación Significativa entre el nivel de conocimiento de lesiones por presión en su dimensión higiene corporal y la prevención del profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de lima, 2025

H2: Existe una la relación significativa entre el nivel de conocimiento de lesiones por presión en su dimensión integridad de la piel y la prevención del profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de lima, 2025

H3: Existe una la relación significativa entre el nivel de conocimiento de lesiones por presión en su dimensión hidratación y nutrición y la prevención del profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de lima, 2025

H4: Existe una la relación significativa entre el nivel de conocimiento de lesiones por presión en su dimensión estado mental y la prevención del profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de lima, 2025

3. METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

El método que se utilizará es “hipotético deductivo” porque se partirá de hipótesis que serán evaluadas mediante la observación y análisis de los datos, buscando confirmar o refutar dichas hipótesis con base en la evidencia recogida y comparando los resultados con teorías existentes (42).

3.2 Enfoque de la investigación

Se utilizará el “enfoque cuantitativo”, ya que se recogerán datos numéricos y medibles, para analizar la relación entre las variables y permitirá realizar un análisis estadístico preciso, facilitando la identificación de correlaciones entre los factores estudiados (42).

3.3 Tipo de investigación

El estudio será de tipo aplicado, ya que busca resolver problemas prácticos o mejorar procesos en un contexto específico. A diferencia de la investigación básica, que se centra en la generación de conocimiento teórico, la investigación aplicada tiene un enfoque práctico y está dirigida a la aplicación directa de hallazgos en situaciones reales. Este tipo de investigación suele estar orientado a la toma de decisiones, el desarrollo de tecnologías, la mejora de prácticas profesionales o la solución de problemas sociales educativos, sanitarios, entre otros (42).

3.4 Diseño de estudio

El estudio adoptará un “diseño no experimental”, toda vez que no se manipularán las variables bajo análisis. Además, será descriptivo-correlacional, debido a que el fin es identificar si hay una asociación relevante de las variables. También, se empleará un “diseño transversal”, es decir, la data será recolectada en un único punto temporal, sin un seguimiento a lo largo del tiempo. Finalmente será, asimismo, prospectivo, debido a que se analizarán los datos se registran a partir del inicio del estudio (43,44).

3.5 Población, muestra y muestreo

3.5.1 Población

La población será el número total de licenciados de enfermería que trabajan en el servicio de emergencias de un Hospital de Lima durante el año 2025.

3.5.2 Muestra

Se describe como la porción de la población que mantiene elementos característicos para efectos del trabajo y sobre la cual se aplica la herramienta de investigación (45,46). En ese contexto, la muestra será la cantidad total de la población que se ciña a los criterios de inclusión.

3.5.3 Muestreo

En el presente estudio se empleará el muestreo no probabilístico por conveniencia ya que la selección se hará basado en la facilidad de acceso, individuos que están disponibles y dispuestos a participar en el estudio, sin un enfoque sistemático que

garantice que cada miembro de la población tenga la misma posibilidad de ser elegido (47).

3.5.4 Criterios de inclusión

- Licenciados del servicio de emergencia.
- Licenciados que colaboren mediante la firma del consentimiento informado.

3.5.5 Criterios de exclusión

- Enfermeros que se estén en periodo de vacaciones.
- Enfermeros que se encuentren de licencia.
- Enfermeros que no quieran colaborar.

3.6 Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala Valorativa
Nivel de conocimiento de lesiones por presión	conjunto de destrezas, habilidades, conocimientos adquiridos y procesos mentales de una persona, cuyo propósito es ayudar en la interpretación de la realidad, guiar su comportamiento y proporcionar soluciones a sus problemas (48).	conjunto de destrezas, habilidades y conocimientos adquiridos por los enfermeros, que les permite abordar y prevenir las lesiones por presión (LPP) en los pacientes (33)	Higiene corporal	Cuidados de la piel	Ordinal	1 a 13 = Bajo 14 a 20 = Medio 20 a 26 = Alto
			Integridad de la piel	Valoración de la piel		
			Hidratación y nutrición	Dieta hiperproteica Selección de alimentos		
			Estado mental	Estado de conciencia Sensibilidad Capacidad de comunicarse		
Prevención del profesional de enfermería	medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecidas (34).	medidas orientadas a prevenir y detener el avance de la enfermedad, así como a aliviar o atenuar sus efectos una vez iniciada. La prevención debe estar basada en el conocimiento de la historia natural de la enfermedad o en cómo evoluciona un proceso patológico cuando no hay intervención médica de por medio (32).	Higiene corporal	Baño e higiene Secado Uso de pañales	Ordinal	Siempre A veces Nunca
			Integridad de la piel	Uso de colchones neumáticos Aplicación cremas hidratantes Supervisa a su personal		
			Hidratación y nutrición	Balance hídrico Administración de líquidos y electrolitos Dieta balanceada e hiperproteica		
			movilización	Capacidad funcional Cambios posturales frecuentes		

3.7 Técnicas e instrumentos de recopilación de datos

3.7.1 Técnica

La “encuesta” será la técnica empleada, la cual consiste en un conjunto de preguntas diseñadas para obtener datos esenciales a fin de lograr las metas establecidas en el proyecto actual.

3.7.2 Descripción de instrumentos

Se empleará para la primera variable un cuestionario desarrollado por Yalta Chichimbanqui Khelita y adaptada por Zurita previamente (20). Este consta de 25 ítems con respuestas politómicas organizados en cuatro dimensiones: "higiene", incluye siete ítems numerados del 1 al 7, "manejo de presión", está compuesta por diez ítems, del 8 al 17, “alimentación”, que posee 4 ítems, del 18 al 21, “estado mental”, está compuesta por 4 ítems, del 22 al 25. Cada ítem ofrece 3 opciones de respuesta.

Para la segunda variable, se empleara un cuestionario para medir las practicas de prevención de lesiones por presión lo que permitirá la recolección de información en las enfermeras de las áreas críticas del hospital cayetano Heredia, este instrumento fue elaborado por Suarez Tello, Drilce (2016) y adaptado por Zurita, con una confiabilidad por alfa de crombac, obteniéndose una valor de confiabilidad de 0.877. el instrumento consta de 25 itens, distribuido en 4 dimensiones: “higiene corporal” con 8 itens del 1 al 8, “integridad de la piel” con 6 itens del 9 al 14, “hidratación y nutrición” con 5 itens del 15 al 19, “movilización” con 6 itens del 20 al 25. Teniendo como alternativas siempre, a veces y nunca.

3.7.3 Validación

Se realizará la validación a través de tres expertos de la misma especialidad, que implica la presentación del instrumento de recolección de datos, el cuestionario, a una revisión minuciosa y evaluación crítica por parte de profesionales calificados en el área pertinente. Estos especialistas ofrecen sus perspectivas y observaciones sobre la adecuación, pertinencia y credibilidad del estudio, contribuyendo de esta manera a mejorar la excelencia y confiabilidad de la investigación a través de su experiencia y competencia especializada (44).

3.7.4 Confiabilidad

La confiabilidad de la variable "nivel de conocimiento" se evaluó mediante alfa de Cronbach de 0.658, que indica una alta confiabilidad (20). Para medir la segunda variable Prevención de lesiones por presión se aplicó un piloto para la confiabilidad interna de alfa de Cronbach con un resultado del 0.872. .

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

Tras finalizar la recopilación de datos, se procederá a organizar meticulosamente la información en una hoja de cálculo de "Microsoft Excel 2019". Este proceso incluirá una codificación adecuada y un orden sistemático de las respuestas, lo cual facilitará la posterior transferencia de datos al SPSS (versión 27) para su evaluación. En la primera etapa del análisis, se realizará una entrada cuidadosa de los datos en el software, garantizando que la estructura elegida permita una exploración y manipulación eficientes de la información. Posteriormente, se analizará y describirá estadísticamente la información, empleando herramientas como frecuencias y porcentajes para abordar los

objetivos específicos del estudio. Para el análisis inferencial, se empleará la “prueba de Chi Cuadrado” con el propósito de analizar las conexiones entre las variables cualitativas contempladas en la investigación. Esta prueba permitirá identificar si existen asociaciones significativas entre las variables analizadas, aplicando un nivel de significancia de $p < 0.05$ para identificar la significancia estadística de los hallazgos.

3.9 Aspectos éticos

En primera instancia, será necesario obtener la aprobación del “Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener”. Una vez recibida la autorización, se procederá a gestionar todos los permisos requeridos para la recolección de datos, siguiendo estrictamente las pautas establecidas en la Declaración de Helsinki. Toda información será confidencial, y se protegerá la data de los pacientes, utilizando códigos de identificación en lugar de sus nombres reales en todas las comunicaciones y publicaciones relacionadas. Se tomarán medidas para minimizar cualquier riesgo y extender los beneficios para los colaboradores, asegurando que el estudio sea social y científicamente valioso. Todos los procedimientos se realizarán según los estándares éticos y legales vigentes.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero				Marzo				Abril			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del problema	x	x	x	x																								
Búsqueda bibliográfica			x	x	x																							
Planteamiento del problema					x	x	x	x																				
Objetivos de la investigación								x	x	x																		
Elaboración de marco teorico									x	x	x																	
Elaboración de variables											x	x																
Elaboración de dimensiones													x	x	x													
Formulación de hipótesis															x	x												
Variables y operacionalización															x	x	x	x	x									
Presentación de instrumentos																	x	x	x									
Taller de asesoría de proyecto de tesis																	x	x	x									
Entrega de trabajo final																												

actividades cumplidas
actividades por cumplir

4.2 Presupuesto

	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	PRECIO TOTAL
RECURSOS HUMANOS			
Asesoría	S/. 400.00	01	S/. 400.00
Auxiliar	S/. 200.00	01	S/. 200.00
RECURSOS MATERIALES Y EQUIPOS (BIENES)			
Cuaderno	S/. 15.00	01	S/. 15.00
Bolígrafo	S/. 2.00	05	S/. 10.00
Hojas bond	S/. 25.00	01	S/. 25.00
SERVICIOS			
Agua	S/. 50.00	03	S/. 150.00
Conexión eléctrica	S/. 50.00	03	S/. 150.00
Conexión a internet	S/. 50.00	03	S/. 150.00
GASTOS ADMINISTRATIVOS Y/O IMPREVISTOS			
Precio de titulación	S/. 3 000.00	01	S/. 3 000.00
Contingencias	S/. 100.00	02	S/. 200.00
TOTAL			S/. 4300.00

De este modo, el monto total de los recursos destinados al proyecto suma S/ 4 300.00

5. REFERENCIAS

1. Matiz-Vera Gustavo David, González-Consuegra Renata Virginia. Conocimientos del equipo de enfermería en prevención de lesiones por presión en un hospital de Bogotá. Gerokomos [Internet]. 2022 [citado 2025 Feb 06]; 33(4): 256-262. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2022000400010&lng=es. Epub 24-Jul-2023.
2. Campos I. Úlceras por presión en cuidados paliativos. NPunto [Internet]. 2021;IV(39). Available from: <https://www.npunto.es/revista/39/ulceras-por-presion-en-cuidados-paliativos>
3. Labeau SO, Afonso E, Benbenishty J, Blackwood B, Boulanger C, Brett SJ, et al. Prevalence, associated factors and outcomes of pressure injuries in adult intensive care unit patients: the DecuICUs study. Intensive Care Med [Internet]. 2021 Feb 9;47(2):160–9. Available from: <https://link.springer.com/10.1007/s00134-020-06234-9>
4. Alshahrani B, Middleton R, Rolls K, Sim J. Pressure injury prevalence in critical care settings: An observational pre-post intervention study. Nurs Open [Internet]. 2024 Feb 6;11(2). Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nop2.2110>
5. GNEAUPP. Prevalencia de las lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia en adultos hospitalizados en España: resultados del 6º Estudio Nacional del GNEAUPP 2022 [Internet]. 2022 [citado el (15 de enero de 2025)]. Disponible en: <https://gneaupp.info/prevalencia-de-las-lesiones-cutaneas-relacionadas-con-la-dependencia-en-adultos-hospitalizados-en-espana-resultados-del-6-o-estudio-nacional-del-gneaupp-2022/>

6. European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel, Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevención y tratamiento de las lesiones / úlceras por presión. Guía de consulta rápida (edición en español) [Internet]. 2019. Available from: <https://gneaupp.info/prevencion-y-tratamiento-de-las-ulceras-lesiones-por-presion-guia-de-consulta-rapida-2019/>
7. Edsberg LE, Black JM, Goldberg M, McNichol L, Moore L, Sieggreen M. Revised National Pressure Ulcer Advisory Panel Pressure Injury Staging System. *J Wound, Ostomy Cont Nurs* [Internet]. 2016 Nov;43(6):585–97. Available from: <https://journals.lww.com/00152192-201611000-00003>
8. Chacón JP, Del Carpio AE. Indicadores clínico-epidemiológicos asociados a úlceras por presión en un hospital de Lima. *Rev la Fac Med Humana* [Internet]. 2019 Apr 10;19(2). Available from: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/2067>
9. Gillespie BM, Chaboyer WP, McInnes E, Kent B, Whitty JA, Thalib L. Repositioning for pressure ulcer prevention in adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014 Apr 3;2014(4):CD009958. doi: 10.1002/14651858.CD009958.pub2. Update in: *Cochrane Database Syst Rev*. 2020 Jun 2;6:CD009958. doi: 10.1002/14651858.CD009958.pub3. PMID: 24700291; PMCID: PMC6769133.
10. López Zúñiga F. Evidencias de la efectividad de las intervenciones de enfermería en la prevención de úlceras por presión en pacientes adultos hospitalizados [Internet]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021 [citado el (fecha de acceso)]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/13235/Evidencias_LopezZuniga_Fiorella.pdf?sequence=1&isAllowed=y

11. Thomas DC, Nain RA. Dataset on nurses' knowledge, attitude and practice in pressure injury prevention at Sabah, Malaysia. Data Br [Internet]. 2023 Jun;48:109193. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2352340923003128>Naciones Unidas. Informe de los Objetivos de Desarrollo Sostenible [Internet]. 2023. Available from: <https://peru.un.org/es/245789-informe-de-los-objetivos-de-desarrollo-sostenible>
12. Matiz-Vera Gustavo David, González-Consuegra Renata Virginia. Conocimientos del equipo de enfermería en prevención de lesiones por presión en un hospital de Bogotá. Gerokomos [Internet]. 2022 [citado 2025 Feb 15] ; 33(4): 256-262. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2022000400010&lng=es. Epub 24-Jul-2023
13. Nieto García A. Lesiones por presión: prevención y cuidados de enfermería [Internet]. Salamanca: Universidad de Salamanca; 2023 [citado el (fecha de acceso)]. Disponible en: https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/152732/TFG_NietoGarc%c3%adaA_LesionesPresi%c3%b3n.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Ghazanfari MJ, Karkhah S, Maroufizadeh S, Fast O, Jafaraghaee F, Gholampour MH, et al. Knowledge, attitude, and practice of Iranian critical care nurses related to prevention of pressure ulcers: A multicenter cross-sectional study. J Tissue Viability [Internet]. 2022 May;31(2):326–31. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0965206X22000092>
15. Cuello Freire GE, Alvarado Chacón RE, Guevara Guamán VK. Nivel de conocimiento sobre prevención y manejo de úlceras por presión en pacientes de Cuidados Intensivos. Rev Inf Cient [Internet]. 2024 [citado 12 Feb 2025]; 103 (1

- Sup) . Disponible
en: <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/4876521>
16. Quiroz L. Conocimiento y cuidado de enfermería en prevención y tratamiento de lesiones por presión en unidad de cuidados intensivos [Internet]. Universidad Nacional de Trujillo; 2024. Available from: <https://dspace.unitru.edu.pe/items/a74c3bea-b065-40a6-9eaa-c798e03d34a7>
 17. Flores M. Nivel de conocimientos del profesional de enfermería sobre la prevención de lesiones por presión en la Clínica Maison de Santé Surco 2023 [Internet]. Universidad Privada San Juan Bautista; 2024. Available from: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/4073b091-9591-4a22-abda-4b2bfec0a93e>
 18. Bernal D, Castro L. Conocimiento y cuidado de enfermería sobre la prevención de lesiones por presión en pacientes del Hospital Lazarte Echegaray, Trujillo – 2023 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2023. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/128865>
 19. Villanueva F. Conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre prevención de úlceras por presión en adulto mayor Hospital III Suarez Angamos, 2020 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2021. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/59981>
 20. Esteves A, Zurita D. Nivel de conocimiento y prácticas de prevención sobre úlceras por presión, en enfermeras de áreas críticas Hospital María Auxiliadora, 2020 [Internet]. Universidad Autónoma de Ica; 2021. Available from: <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/20.500.14441/797>
 21. Chaparro J, Oñate M. Prevención de lesiones por presión en pacientes sometidos

- a cirugía traumatológica prolongada, un desafío para enfermería. *Rev Médica Clínica Las Condes* [Internet]. 2021 Sep;32(5):617–23. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0716864021000948>
22. Hospital Posadas. Manual de prevención y tratamiento de lesiones por presión [Internet]. 2022. Available from: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2022/08/manual_lpp_2022_v.3_final.pdf
23. Torra J, Verdú J, Sarabia R, Paras P, Soldevilla J, García F. Las úlceras por presión como problema de seguridad del paciente. *Gerokomos* [Internet]. 2016;27(4):161–7. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2016000400007
24. Fabián M, Escamilla D, Morales A. Incidencia de Lesiones por Presión en pacientes adultos mayores hospitalizados, durante el periodo 2018-2021. *Rev Enfermería Neurológica* [Internet]. 2023 Dec 8;22(2):3–13. Available from: <https://revenferneuroenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/411>
25. Jaul E, Barron J, Rosenzweig JP, Menczel J. An overview of co-morbidities and the development of pressure ulcers among older adults. *BMC Geriatr* [Internet]. 2018 Dec 11;18(1):305. Available from: <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-018-0997-7>
26. Flores Y, Rojas J, Jurado J. Frecuencia de úlceras por presión y los factores asociados a su presentación, en pacientes de un hospital nacional de Lima, Perú. *Rev Médica Hered* [Internet]. 2020 Oct 16;31(3):164–8. Available from: <https://drevistas.cayetano.pe/index.php/RMH/article/view/3805>

27. Ríos F, Martínez A. Los Conceptos de Conocimiento, Epistemología y Paradigma, como Base Diferencial en la Orientación Metodológica del Trabajo de Grado. *Cinta Moebio Rev Electrónica Epistemol Ciencias Soc* [Internet]. 2006;25(Marzo). Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1997015>
28. Acosta D. Prevalencia de lesiones por presión en pacientes del Hospital Dr. José María Vargas 2021-2022. Estudio retrospectivo. *Rev Venez Cirugía* [Internet]. 2023 Dec 12;76(2). Available from: <https://www.revistavenezolanadecirugia.com/index.php/revista/article/view/504>
29. Lee YN, Kwon DY, Chang SO. Bridging the Knowledge Gap for Pressure Injury Management in Nursing Homes. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022 Jan 27;19(3):1400. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/3/1400>
30. Fulbrook P, Lawrence P, Miles S. Australian Nurses' Knowledge of Pressure Injury Prevention and Management. *J Wound, Ostomy Cont Nurs* [Internet]. 2019 Mar;46(2):106–12. Available from: <https://journals.lww.com/00152192-201903000-00005>
31. Teo CSM, Claire CA, Lopez V, Shorey S. Pressure injury prevention and management practices among nurses: A realist case study. *Int Wound J* [Internet]. 2019 Feb;16(1):153–63. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/iwj.13006>
32. De Meyer D, Verhaeghe S, Van Hecke A, Beeckman D. Knowledge of nurses and nursing assistants about pressure ulcer prevention: A survey in 16 Belgian hospitals using the PUKAT 2.0 tool. *J Tissue Viability* [Internet]. 2019 May;28(2):59–69. Available from:

<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0965206X18301268>

33. Mas M. Conocimientos y prácticas sobre el manejo de lesiones por presión del personal de enfermería en un hospital de la policía de Lima, 2019 [Internet]. Universidad Peruana Unión; 2019. Available from: <https://repositorio.upeu.edu.pe/items/2ac48ea3-fb75-4c36-a166-15db130371f4>
34. UNIR. Prevención en salud [Internet]. 2023 [citado el (fecha de acceso)]. Disponible en: <https://www.unir.net/revista/salud/prevencion-en-salud/>
35. Ebi W, Hirko G, Mijena D. Nurses' knowledge to pressure ulcer prevention in public hospitals in Wollega: a cross-sectional study design. BMC Nurs [Internet]. 2019 Dec 20;18(1):20. Available from: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-019-0346-y>
36. Awoke N, Tekalign T, Arba A, Lenjebo TL. Pressure injury prevention practice and associated factors among nurses at Wolaita Sodo University Teaching and Referral Hospital, South Ethiopia: a cross-sectional study. BMJ Open [Internet]. 2022 Mar 14;12(3):e047687. Available from: <https://bmjopen.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjopen-2020-047687>
37. Lindhardt CL, Beck SH, Ryg J. Nursing care for older patients with pressure ulcers: A qualitative study. Nurs Open [Internet]. 2020 Jul 10;7(4):1020–5. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nop2.474>
38. Romero H, Real JJ, Ordoñez JL, Gavino GE, Saldarriaga G. Metodología de la investigación. ACVENISPROH Académico [Internet]. 2022 Aug 12; Available from: https://www.acvenisproh.com/libros/index.php/Libros_categoria_Academico/article/view/22

39. Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería [Internet]. 6ta ed. Elsevier España; 2008. 850 p. Available from: <https://books.google.es/books?id=FLieszO8XGTUC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
40. Álvarez L, Carlosama I, Cuayal L, Erazo E, Granda M, Gallardo K. Aproximación a la teoría de Virginia Henderson en el Proceso de Atención en Enfermería. Boletín Inf CEI [Internet]. 2021;8(2):85–86. Available from: <https://revistas.umariana.edu.co/index.php/BoletinInformativoCEI/article/view/2682>
41. Prado L, González M, Paz N, Romero K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev Med Electron [Internet]. 2014;36(6):835–45. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242014000600004&script=sci_arttext
42. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 6ª ed. México D.F.: McGraw-Hill; 2014.
43. Dzul M. Diseño No-Experimental [Internet]. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Hidalgo; 2013. Available from: <https://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/handle/123456789/14902>
44. Rodríguez M, Mendivelso F. Diseño de investigación de corte transversal. Rev Médica Sanitas [Internet]. 2018 Jul 2;21(3):141–7. Available from: <https://revistas.unisanitas.edu.co/index.php/rms/article/view/368>
45. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Rev Univ Digit Ciencias Soc. 2019 Jan 31;10(18):92–5.

46. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Selección de la muestra. In: Interamerica editores, editor. Metodología de la investigación. 6ta ed. Mc Graw Hill Education; 2014. p. 171.
47. Mercado J, Coronado JM. El muestreo y su relación con el diseño metodológico de la investigación. In: Manual de temas nodales de la investigación cuantitativa Un abordaje didáctico [Internet]. 2021. p. 81–99. Available from: <https://centro-investigacion-innovacion-educativa.bravesites.com/files/documents/306aa3ba-3be8-4e59-ab4d-51508f7513c6.pdf#page=82>
48. Ortiz M. Nivel de conocimientos y prácticas sobre el manejo de lesiones por presión en el adulto mayor atendido por el personal de enfermería en los servicios de medicina y cirugía del Hospital de Barranca 2022 [Internet]. Universidad Norbert Wiener; 2022. Available from: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/7341>

ANEXOS

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general:</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de lesiones por presión y la prevención del profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de lima, 2025?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de lesiones por presión en su dimensión higiene corporal y la prevención del profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de lima, 2025?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de lesiones por presión en su dimensión integridad de la piel y la prevención de lesiones por presión del profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de lima, 2025?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de lesiones por presión en su dimensión hidratación y nutrición y la prevención del profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de lima, 2025?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de lesiones por presión en su dimensión estado mental y la prevención del profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de lima, 2025?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de lesiones por presión y la prevención del profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de lima, 2025</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de lesiones por presión en su dimensión higiene corporal y la prevención del profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de lima, 2025</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de lesiones por presión en su dimensión integridad de la piel y la prevención del profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de lima, 2025</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de lesiones por presión en su dimensión hidratación y nutrición y la prevención del profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de lima, 2025</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de lesiones por presión en su dimensión estado mental y la prevención del profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de lima, 2025</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Hi: Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento de lesiones por presión y Prevención del profesional de enfermería en el servicio de Emergencia de un Hospital de Lima, 2025</p> <p>Ho: No existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento de lesiones por presión y Prevención del profesional de enfermería en el servicio de Emergencia de un Hospital de Lima, 2025</p> <p>Hipotesis Especifica:</p> <p>H1: Existe una relación Significativa entre el nivel de conocimiento de lesiones por presión en su dimensión higiene corporal y la prevención del profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de lima, 2025</p> <p>H2: Existe una la relación significativa entre el nivel de conocimiento de lesiones por presión en su dimensión integridad de la piel y la prevención del profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de lima, 2025</p> <p>H3: Existe una la relación significativa entre el nivel de conocimiento de lesiones por presión en su dimensión hidratación y nutrición y la prevención del profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de lima, 2025</p> <p>H4: Existe una la relación significativa entre el nivel de conocimiento de lesiones por presión en su dimensión estado mental y la prevención</p>	<p>Dimensiones:</p> <p>Nivel de conocimiento de lesiones por presión</p> <p>D1: Higiene corporal</p> <p>D2: Integridad de la piel</p> <p>D3: Hidratación y nutrición</p> <p>D4: Estado mental</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Prevención del profesional de enfermería</p> <p>D1: Higiene corporal</p> <p>D2: Integridad de la piel</p> <p>D3: Hidratación y nutrición</p> <p>D4: Movilización</p>	<p>Tipo de investigación: Básico</p> <p>Método: Hipotético deductivo</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p>

		del profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de lima, 2025		
--	--	---	--	--

Anexo 1: Matriz de consistencia

Anexo 2: Instrumentos

Cuestionario 1: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN ENFERMEROS DE ÁREAS CRÍTICAS

Presentación: A continuación, se les presentará una serie de preguntas de las cuales deseamos su colaboración, confiando que los datos proporcionados sean de mayor veracidad posible e informarle que el cuestionario es individual y anónimo agradecemos su participación.

DATOS GENERALES:

Edad del Enfermero:

Sexo del Enfermero: Masculino () Femenino ()

Instrucciones: Por favor marque la respuesta que usted considere correcta con aspa (x)

DIMENSIÓN HIGIENE:

1. Es un signo evidente encontrar durante la higiene o aseo personal para la aparición de las úlceras por presión es:
 - a. Enrojecimiento de la piel que no desaparece en 5 minutos.
 - b. Enrojecimiento de la piel que no desaparece en 2 minutos.
 - c. Enrojecimiento de la piel que no desaparece en 3 minutos.
2. Para realizar masaje en zonas de presión se debe utilizar de preferencia cremas:
 - a. Crema exfoliante de contenido natural o procesado.
 - b. Crema con contenido en óxido de zinc, aloe vera o germen de trigo.
 - c. Crema hidratante, aceites para la piel (almendras, germen de trigo o similares. etc.).
3. Después del baño e higiene del paciente se realizan los masajes para mejorar la circulación periférica y zonas de presión los mismos deben ser:
 - a. Masajes intensos en forma circular.
 - b. Masajes suaves en forma circular.
 - c. Masajear ligeramente fuerte en forma circular.
4. En un paciente con limitación y/o postrado la humedad procedente de la orina por su reacción ácida ocasiona:
 - a. Solamente irritación de la piel.

- b. Irritación y laceración de la piel.
 - c. Mal olor en la piel.
5. Para prevenir las úlceras por presión por irritabilidad de la piel, durante la higiene se debe utilizar:
- a. Jabón antibacteriano, por si hay infección.
 - b. Jabón neutro, para no causar lesión en la piel.
 - c. Cualquier jabón que genere limpieza.
6. En los pacientes con limitación y/o postrados, el buen secado de la piel debe evitar:
- a. Enrojecimiento de la piel.
 - b. Humedad a la piel.
 - c. Irritabilidad a la piel.
7. Para prevenir las úlceras por presión el secado en la higiene perineal debe consistir en:
- a. Secar con movimientos circulares la piel.
 - b. Secar lentamente friccionando la piel.
 - c. Secar en toques sin friccionar la piel.

DIMENSIÓN INTEGRIDAD DE LA PIEL

8. Es importante mantener la cabecera de la cama del paciente a 30 grados para:
- a. Evitar rozamiento y el descanso de la piel.
 - b. Es la posición más cómoda para las úlceras.
 - c. Mantener la respiración y circulación adecuada.
9. Para prevenir las Úlceras por presión en zonas de contacto directo entre las dos rodillas se debe utilizar:
- a. Colocar rodetes en forma de anillo entre las dos piernas.
 - b. Colocar guantes con agua entre las dos piernas.
 - c. Colocar una almohada entre las dos piernas.
10. Las zonas prominentes que se deben utilizar las cojines o almohadillas para evitar las úlceras por presión son:
- a. Brazos, cuello y cabeza.
 - b. Cadera, talón, codo y glúteo.
 - c. En zonas donde presenta enrojecimiento.

11. Para mejorar la circulación corporal y evitar las UPP se deben realizar cambios posturales frecuentes:
 - a. Cada 2 horas
 - b. Cada 4 horas
 - c. Cada 5 horas
12. En un paciente con limitación funcional (no puede movilizarse, solo estar en cama) para evitar la aparición de Úlceras por presión, debe mantenerse:
 - a. La piel seca e hidratada.
 - b. La piel húmeda y limpia.
 - c. La piel limpia e hidratada.
13. Para evitar la aparición de las Úlceras por presión, el tendido de cama debe:
 - a. Evitar las arrugas en las sábanas de la cama.
 - b. Mantener las sábanas de la cama con arrugas.
 - c. Mantener las sábanas limpias.
14. Un paciente que permanece sentado por tiempo prolongado corre el riesgo de aparición de úlceras por presión en:
 - a. Rodilla y cadera.
 - b. Cadera y dedos.
 - c. Glúteos y talones.
15. Un paciente que se encuentra por tiempo prolongado en posición decúbito lateral corre el riesgo de aparición de úlceras por presión en
 - a. Talones
 - b. Cadera
 - c. Glúteos
16. Si un paciente se encuentra en posición supino por tiempo prolongado, las zonas donde pueden aparecer las úlceras por presión son:
 - a. Glúteo, talones, codo.
 - b. Cadera, rodilla, brazo.
 - c. Talón, rodilla cadera.
17. Para prevenir las úlceras por presión en pacientes que están en posición

supino el accesorio que se debe usar es:

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

DIMENSIÓN HIDRATACION Y NUTRICION

18. La dieta que debe consumir un paciente postrado para evitar las úlceras por presión.

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

19. Para la renovación o cicatrización de la piel recomendable alimentar con:

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

20. Mantener hidratado a un paciente con riesgo de úlceras por presión es para:

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

21. Un paciente con una inadecuada alimentación esta propenso a:

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

DIMENSIÓN ESTADO MENTAL:

22. Antes de realizar cualquier actividad es importante

verificar si el paciente se encuentra:

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

23. Para prevenir las úlceras por presión en una persona con limitación y/ postrada su valoración su estado de conciencia que permita reconocer:

- a. Su capacidad de reaccionar ante una molestia relacionada a la presión.
 - b. Así no reaccionará ante una molestia relacionada a la presión.
 - c. Tendrá la capacidad de percibir quien lo cuida.
24. Para prevenir las úlceras por presión es importante valorar el sensorio del paciente relacionado con la sensibilidad:
- a. Tiene limitada su capacidad de referir el dolor.
 - b. Tiene ilimitada su capacidad de percibir el dolor.
 - c. Tiene necesidades que podrá manifestar como el dolor.
25. Una forma de prevención en el paciente tenga alguna dificultad para comunicarse:
- a. Necesario tomarlo en cuenta la sensibilidad.
 - b. Evaluar el grado de comunicación verbal y no verbal.
 - c. Importante derivarlo a un especialista

Cuestionario 2: Instrumento para medir cuidados enfermeros en pacientes con ulcera por presión

Señores (as) licenciadas de enfermería del Departamento de áreas críticas del Hospital _____, soy el Licenciado en Enfermería **GERALD VELASQUEZ GARCIA** egresado de la especialidad en Cuidados Quirúrgicos con mención en Cura Avanzada de Heridas y Ostromías de la Universidad Privada Norbert Wiener, Facultad de Enfermería, estoy realizando un trabajo de investigación titulado **“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LESIONES POR PRESION Y PREVENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN EL SERIVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL DE LIMA, 2025”** para lo cual apelo a vuestra colaboración de cada uno de ustedes a fin que proporcionen información sobre el cuidado enfermero, marcando con objetividad la respuesta en el recuadro que considere correcto, lo mismo es anónimo.

N°	ITEMS	Nunca 1	A veces 2	Siempre 3
HIGIENE CORPORAL				
1	Usted realiza un baño e higiene corporal meticulosa en pacientes con úlceras por presión			
2	Usted realiza el secado de toda el área del cuerpo humano incluida la zona donde se forman pliegues			
3	Usted participa en el cambio de pañales a los pacientes que están bajo su cuidado			
4	Usted realiza una limpieza de las úlceras por presión con abundante suero fisiológico o estéril			
5	Usted elimina y retira los tejidos necróticos mediante tijeras o bisturí durante la curación			
6	Usted utiliza los antisépticos como la clorhexidina en la higiene del paciente con Ulceras por Presión			
7	Usted los parches hidrocoloides para cubrir las úlceras por presión			

8	Usted elige el tipo de apósito según el estado de las úlceras por presión			
INTEGRIDAD DE LA PIEL				
9	Usted realiza cambios posturales a los pacientes que se encuentra postrado en cama			
10	Usted utiliza flotadores (tipo rosco) en la zona del coxis en el paciente que se encuentra postrado en cama			
11	Usted promueve el uso de colchones neumáticos disponibles y otros accesorios zonas del cuerpo “salientes” (huesos), como talones, codos, caderas en las personas que se encuentran postradas en cama.			
12	Usted aplica cremas hidratantes en zonas prominente como como talones, codos, caderas en las personas que se encuentran postradas en cama.			
13	Usted aplica masajes en zonas enrojecidas de los pacientes postrados en cama			
14	Usted supervisa al personal técnico el tendido correcto y cambio de ropa de cama.			
HIDRATACION Y NUTRICION				
15	Usted realiza el balance hídrico que consigna los ingresos y egresos de los líquidos en los pacientes con úlcera por presión.			
16	Usted promueve la administración de los líquidos con los electrolitos necesarios para la hidratación de pacientes con úlceras por presión			
17	Usted supervisa la administración de las dietas completa hiperproteica prescrita en el horario y porciones			
18	Usted educa las propiedades e importancia de los alimentos y bebidas al paciente con ulcera por presión.			

19	Usted valora el residuo gástrico y la tolerancia de alimentos en los pacientes postrados en cama la mucosa oral húmeda			
MOVILIZACIÓN				
20	Usted considera la capacidad funcional del paciente con ulcera por presión			
21	Usted realiza los cambios posturales con frecuencia a los pacientes postrados en cama			
22	Usted promueve los ejercicios pasivos en los miembros superiores e inferiores de los pacientes postrados en cama			
23	Usted utiliza rodetes o almohadillas para evitar la presencia de zonas de presión en pacientes postrados en cama			
24	Usted utiliza la mecánica corporal para movilizar el paciente con úlceras por presión.			
25	Usted motiva la movilización pasiva en su cama evitando fricciones.			

Anexo 3: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Gerald velasquez garcia

Título: “Nivel de conocimiento y Prevención de lesiones por presión del profesional de enfermería en el servicio de Emergencia de un Hospital de Lima, 2025”

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Nivel de conocimiento y Prevención de lesiones por presión del profesional de enfermería en el servicio de Emergencia de un Hospital de Lima, 2025”. Este es un estudio desarrollado por el investigador de la Universidad Privada Norbert Wiener, velasquez garcia, gerald. El propósito de este estudio es determinar la relación entre Nivel de conocimiento y Prevención de lesiones por presión del profesional de enfermería en el servicio de Emergencia de un Hospital de Lima, 2025. Su ejecución ayudará a/permitirá implementar las medidas de prevención en las lesiones por presión.

Procedimientos

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

- Se le entregara una copia del consentimiento informado al firmarlo.
- Se le hara entrega del cuestionario donde se medira el nivel de conocimiento sobre lesiones por presion.

- Se realizara un check list mediante la observación, en cual contara si cumple y realiza medidas de prevención de las lesiones por presión en la parte practica.

La entrevista/encuesta puede demorar unos 50 minutos en donde observara una serie de preguntas divididas en 4 secciones y una lista de chequeo en donde se realizara con la observación. Los resultados de la/los encuestas se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

No existen riesgos significativos asociados con su participación durante la ejecución de la investigación.

Beneficios

No recibirá beneficios por su participación. Sin embargo, su contribución es valiosa para mejorar la educación en el manejo de lesiones por presión y promover prácticas saludables

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco 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 su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante la entrevista, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con Gerald Velasquez Garcia, al número 928996683 o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. *E-mail:comite.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

Investigador

Nombres:

Nombres:

DNI:

DNI:

● 19% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 15% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 16% Base de datos de trabajos entregados
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	Submitted on 1685565886649 Submitted works	5%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	4%
3	repositorio.autonomadeica.edu.pe Internet	1%
4	University of Notre Dame on 2023-10-28 Submitted works	<1%
5	Universidad de Salamanca on 2023-05-10 Submitted works	<1%
6	Universidad Nacional de Colombia on 2021-11-04 Submitted works	<1%
7	uwiener on 2023-04-07 Submitted works	<1%
8	hdl.handle.net Internet	<1%