



Universidad
Norbert Wiener

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

Trabajo Académico

Conocimiento y prácticas del cuidado de enfermería en la prevención y tratamiento de las lesiones por presión, en la unidad de cuidados intensivos, de un Hospital Nacional de Lima 2026

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos

Presentado por:

Autora: Mollán Tuesta, Jessica Gisela


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-8425-680X>

Asesora: Mg. Gil Miranda, Elizabeth Maribel

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-6440-6454>

Lima – Perú

2026

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

Yo, **MOLLÁN TUESTA, JESSICA GISELA**, con código ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-8425-680X> Egresada(o) de la Facultad de Ciencias de la Salud, Programa Académico en Enfermería, **SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS**, de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado **“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LAS LESIONES POR PRESIÓN, EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, DE UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA 2026”**Asesorado por el Docente **GIL MIRANDA ELIZABETH MARIBEL**, DNI 09774617, **CÓDIGO ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-6440-6454>**, tiene un índice de similitud de 14%, con oid: 14912:584419006, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....
 Firma de autor(a)
MOLLÁN TUESTA, JESSICA GISELA
 DNI N° 71009735



.....
 Firma del Asesor
GIL MIRANDA, ELIZABETH MARIBEL
 DNI N° 09774617

Lima, 01 de Mayo del 2026

Dedicatoria

Dedico este trabajo a Dios, por darme la salud y la fortaleza para culminar este proceso y a mi familia, quienes con su esfuerzo constante me dieron las herramientas necesarias para alcanzar mis metas.

Agradecimiento

A mi familia, por su comprensión durante mi ausencia, a mis amigos, por el apoyo moral incondicional. Sin el aporte de cada uno de ellos, este objetivo no se habría cumplido, y a mis docentes por su rigor académico.

ÍNDICE

	Pág.
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	v
Resumen	vii
Abstract	viii
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	5
1.2.1. Problema general	5
1.2.2. Problemas específicos	5
1.3. Objetivos de la investigación	6
1.3.1. Objetivo general	6
1.3.2. Objetivos específicos	6
1.4. Justificación de la investigación	7
1.4.1. Teórica	7
1.4.2. Metodológica	7
1.4.3. Práctica	8
1.5. Delimitación de la investigación	8
1.5.1. Temporal	8
1.5.2. Espacial	8
1.5.3. Población o unidad de análisis	8
2. MARCO TEÓRICO	9
2.1. Antecedentes	9
2.2. Bases teóricas	13

2.3. Formulación de hipótesis	24
2.3.1. Hipótesis general	24
2.3.2. Hipótesis específicas	24
3. METODOLOGÍA	25
3.1. Método de la investigación	25
3.2. Enfoque de la investigación	25
3.3. Tipo de investigación	25
3.4. Diseño de la investigación	25
3.5. Población, muestra y muestreo	26
3.6. Variables y operacionalización	28
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	30
3.7.1. Técnica	30
3.7.2. Descripción de instrumentos	30
3.7.3. Validación	31
3.7.4. Confiabilidad	31
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	32
3.9. Aspectos éticos	32
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	33
4.1. Cronograma de actividades	33
4.2. Presupuesto	34
5. REFERENCIAS	35
ANEXOS	45
Anexo 1: Matriz de consistencia	45
Anexo 2: Instrumentos	46
Anexo 3: Consentimiento informado	52
Anexo 4: Informe de originalidad	53

RESUMEN

Las lesiones por presión son eventos adversos frecuentes en el sistema de salud, con un impacto negativo de seguridad del paciente. En la Unidad de Cuidados Intensivos, este riesgo se eleva exponencialmente debido a diversos factores. El enfermero es el pilar de la seguridad; no obstante, la brecha entre la evidencia científica y la práctica clínica persiste como un desafío constante. Bajo este contexto, la presente investigación tiene como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de cuidado de enfermería en la prevención y tratamiento de las lesiones por presión en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital Nacional Público de Lima, 2026. Metodológicamente, el estudio tiene como método ser hipotético deductivo, adoptando un enfoque cuantitativo, tipo aplicado y con un diseño no experimental de corte transversal. El grupo de estudio estará conformado por una muestra de 54 profesionales. Para recolectar los datos, se empleará la encuesta y el cuestionario para la variable "conocimiento", mientras que para la variable "prácticas" se usará la observación mediante una guía de observación. Ambos instrumentos pertenecen a la autora Justo (2023) y cuentan con validez de contenido por juicio de expertos (V de Aiken de 0.96 y 1.00, respectivamente). La confiabilidad, fue analizada mediante el coeficiente KR-20, con valores de 0.80 para prácticas y 0.69 para conocimiento. Finalmente, el estudio garantiza el cumplimiento de los preceptos éticos universales y el resguardo de los derechos de los participantes.

Palabras claves:

Lesiones por presión, cuidados intensivos, conocimientos, practicas, enfermero.

ABSTRACT

Pressure injuries are common adverse events in the healthcare system, with a negative impact on patient safety. In the Intensive Care Unit, this risk increases exponentially due to various factors. Nurses are the cornerstone of safety; however, the gap between scientific evidence and clinical practice remains a constant challenge. In this context, the present study aims to determine the relationship between the level of knowledge and nursing care practices in the prevention and treatment of pressure injuries in the intensive care unit of a National Public Hospital in Lima, 2026. Methodologically, the study uses a hypothetical-deductive method, adopting a quantitative, applied approach with a non-experimental cross-sectional design. The study group will consist of a sample of 54 professionals. To collect the data, the survey and questionnaire will be used for the “knowledge” variable, while observation using an observation guide will be used for the “practices” variable. Both instruments belong to the author Justo (2023) and have content validity based on expert judgment (Aiken's V of 0.96 and 1.00, respectively). Reliability was analyzed using the KR-20 coefficient, with values of 0.80 for practices and 0.69 for knowledge. Finally, the study guarantees compliance with universal ethical precepts and the protection of participants' rights.

Keywords: Pressure injuries, intensive care, knowledge, practices, nurse.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

En el ámbito hospitalario según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2022, evalúa la calidad en la atención que brinda la red hospitalaria, considerando la incidencia en lesiones por presión (LPP), un factor importante en dicha calidad brindada, mostrando una prevalencia de entre 5% y el 12% en hospitales, que puede llegar hasta el 18-54% en la unidad de cuidados intensivos, siendo reconocidas como un inadecuado indicador de la calidad del cuidado a nivel mundial, es una situación nociva que alarga la estancia hospitalaria del paciente (1).

A nivel mundial, en Europa, en el año 2022, se ha identificado que la prevalencia de daños tisulares por lesiones de presión en usuarios que se encuentran bajo cuidados críticos intensivos oscila entre el 10 y el 25%, en comparación a porcentajes menores reportados en el nivel hospitalario. Específicamente en España, un estudio de 2021, situó la incidencia en un 18,50%, reforzando la evidencia de que las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) presentan tasas más altas de estas lesiones (2). Por otro lado en Bélgica, una investigación global realizada en 2021 con enfermeras del área de cuidados intensivos, reveló que el 73% de las profesionales poseía niveles bajos de conocimientos sobre la prevención de estas lesiones (3).

En África, Etiopía, un artículo de investigación de 2022 centrado en las unidades de cuidados intensivos evidenció deficiencias críticas: el 51% del personal de enfermería mostró conocimientos bajos y el 41% reportó una mala ejecución práctica. Estos resultados se atribuyeron a la falta de pautas preventivas adecuadas, la sobrecarga laboral y una

desproporción en la relación enfermera-paciente, factores que influyeron significativamente en la calidad de la prevención de lesiones por presión (4).

En el contexto asiático, estudios realizados en Nepal, 2023, arrojaron resultados preocupantes sobre la formación académica y práctica del personal de salud, obteniendo que el 61% de los profesionales de enfermería contaba con conocimientos inadecuados para el manejo y prevención de las lesiones por presión (5).

En Norteamérica, Canadá y Estados Unidos en el 2021, muestra cifras elevadas en la incidencia de las LPP cercanas al 18-30%, así mismo se evidencia que el personal enfermero tiene un rol fundamental tanto en la prevención como en la evaluación de riesgos de las lesiones por presión. Según la Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario (RNAO) se necesita de un trabajo interdisciplinario para contribuir con el conocimiento de las enfermeras y así brindar cuidados adecuados a los pacientes con riesgo de unidades críticas de sufrir lesiones (6).

En Latinoamérica se evidencia una prevalencia de 12.8% y una incidencia de 12.5% de lesiones por presión en pacientes de unidades críticas, entre los años 2009-2021. En una evaluación de la situación en las unidades de cuidados intensivos, en México en el año 2021 se identificó que la incidencia de LPP se presenta mayormente en pacientes mayores a los 60 años de edad, alcanzando el 80%, que en su mayoría afecta la zona sacra en el 55% de los pacientes (7).

Por otra parte, en Cuba, realizaron una evaluación de tendencia de prevaecía de lesiones por presión, en el 2024, donde el 38% de pacientes presentaron lesiones por presión asociados a la hospitalización prolongada en unidades de cuidados críticos,

teniendo como principal causante el inadecuado manejo de las medidas preventivas por falta de prácticas y conocimientos (8). En el año 2022 en Brasil, evidenciaron que la tasa de LPP fue de 41% notando que una de las razones radica en que hay un deficiente procedimiento del cuidado de enfermería, pues muchos profesionales carecen de conocimientos de las acciones preventivas (9).

A nivel nacional en 2023, el Ministerio de Salud, señala que, debido a factores como el estado del paciente crítico, la edad del paciente, la falta de conocimientos del personal y la una práctica poco adecuada generan mayor incidencia de las LPP. Teniendo una prevalencia significativa de 12.92% y señalan que el 95% son prevenibles. Indican que la gran parte de estos casos se pueden prevenir fortaleciendo los conocimientos y prácticas con los cuidados respectivos, así como el seguimiento de protocolos de prevención (10).

La mayor incidencia de lesiones por presión en las unidades críticas, no solo se da en adultos mayores si no también en pacientes jóvenes, causando disminución de la capacidad funcional, pudiendo conllevar a comprometer la calidad de vida del paciente de manera severa y causar discapacidad. También prolonga la estancia del usuario en las unidades hospitalarias entre 5 a 8 días, generando más necesidad de recursos materiales y asistenciales, generando carga económica en el sistema sanitario (11).

A nivel local, en Lima en el año 2022, estudios realizados en centros hospitalarios en el área de cuidados intensivos, evidencia que la prevalencia de lesiones era de 44%, así mismo evidencian un nivel de conocimiento bajo y practica inadecuada del cuidado de enfermería respecto a las lesiones por presión. Reflejando la falta de conocimiento del equipo responsable de ofrecer atención y cuidados constantes a los pacientes que se encuentran en situación de vulnerabilidad (12).

Debido a este contexto, en el servicio de cuidados intensivos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, por la alta complejidad de pacientes requiere un cuidado de enfermería especializado que no solo asegure el tratamiento de la patología base, sino que priorice la prevención de eventos adversos como las Lesiones por Presión (LPP). Sin embargo, se ha observado que la atención preventiva es limitada, debido a que el personal enfrenta una excesiva carga laboral. Además, existe una brecha en el conocimiento de los protocolos por parte del personal nuevo y un enfoque asistencial que prioriza la estabilidad orgánica sobre la integridad cutánea, lo que incrementa el riesgo en la unidad crítica. Por lo tanto, es importante evaluar el nivel de conocimiento y las prácticas del cuidado de enfermería en la prevención y tratamiento de las LPP, a fin de identificar los factores que limitan una atención de calidad y fomentar intervenciones que optimicen la seguridad y recuperación del paciente vulnerable.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Qué relación existe entre el conocimiento y las practicas del cuidado de enfermería en la prevención y tratamiento de las lesiones por presión, en la unidad de cuidados intensivos, en un Hospital Nacional Publico de Lima 2026?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cómo el conocimiento en la dimensión Generalidades se relaciona con las prácticas del cuidado de enfermería en la prevención y tratamiento de las lesiones por presión, en la unidad de cuidados intensivos?
- ¿Cómo el conocimiento en la dimensión Prevención se relaciona con las prácticas del cuidado de enfermería en la prevención y tratamiento de las lesiones por presión, en la unidad de cuidados intensivos?
- ¿Cómo el conocimiento en la dimensión Tratamiento se relaciona con las prácticas del cuidado de enfermería en la prevención y tratamiento de las lesiones por presión, en la unidad de cuidados intensivos?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas del cuidado de enfermería en la prevención y tratamiento de las lesiones por presión, en la unidad de cuidados intensivos, en un Hospital Nacional Público de Lima, 2026.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar cómo el conocimiento en la dimensión Generalidades se relaciona con las prácticas del cuidado de enfermería en la prevención y tratamiento de las lesiones por presión, en la unidad de cuidados intensivos.
- Identificar cómo el conocimiento en la dimensión Prevención se relaciona con las prácticas del cuidado de enfermería en la prevención y tratamiento de las lesiones por presión, en la unidad de cuidados intensivos.
- Identificar cómo el conocimiento en la dimensión Tratamiento se relaciona con las prácticas del cuidado de enfermería en la prevención y tratamiento de las lesiones por presión, en la unidad de cuidados intensivos.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

La variable conocimiento esta fundamentada con la teoría de Virginia Henderson, que identifica 14 necesidades básicas; siendo la octava "Moverse y mantener posturas adecuadas" y la décima "Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel", necesidades que los enfermeros de UCI deben conocer e identificar para evitar LPP en pacientes críticos que encuentran vulnerables.

Respecto a la variable prácticas está fundamentada en la teoría de Dorothea Orem, ya que en UCI el paciente tiene una incapacidad total para realizar su propio cuidado, lo que traslada la responsabilidad al profesional de enfermería, si no tiene la práctica correcta no se cumple el requisito de autocuidado de desarrollo que postula la teoría, y deriva en una LPP.

1.4.2 Metodológica

Se desarrollará el presente trabajo con un método hipotético deductivo, de enfoque cuantitativo, que estará orientada hacia una investigación de tipo aplicada, siendo el diseño adoptado no experimental, permitiendo observar los fenómenos en su contexto natural sin manipular las variables. Para el proceso de recolección de datos, se emplearán los instrumentos utilizados por la autora Justo del año 2023, aplicado en el ámbito nacional, que cumplen los procedimientos de validez y confiabilidad, asegurando así el uso de herramientas convenientes para obtener los resultados deseados.

1.4.3 Práctica

Los resultados obtenidos, serán beneficiosos en el área de cuidados intensivos del hospital donde se llevará a cabo la investigación, pues servirán como base fundamental para capacitar al personal de enfermería en estrategias de prevención y manejo avanzado, permitiendo además actualizar y estandarizar guías y protocolos con evidencia científica sólida. Al implementar estas mejoras técnicas y metodológicas, se busca optimizar la atención directa en la Unidad de Cuidados Intensivos, lo que impactará positivamente en la seguridad del paciente y en la calidad del servicio hospitalario. En última instancia, la aplicación de estos conocimientos contribuirá de forma tangible a reducir la incidencia de lesiones por presión y a prevenir complicaciones sistémicas derivadas, favoreciendo una recuperación más segura y eficiente para el paciente crítico.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

El estudio se llevará a cabo en los meses de octubre del 2025 a marzo de 2026.

1.5.2 Espacial

El estudio se llevará a cabo en un Hospital Nacional, en la unidad de cuidados intensivos generales, ubicado en Jirón Colina 1081, Bellavista, Callao, Perú.

1.5.3 Población o unidad de análisis

Participaran enfermeras(os) de la unidad general de cuidados intensivos, debiendo cumplir con los criterios de inclusión y exclusión.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacionales

Bakar et al., (13), en el 2024, en Malasia, llevaron a cabo un estudio con el objetivo de investigar el nivel de conocimiento, actitud y desempeño de las enfermeras sobre la prevención de úlceras por presión en cuidados intensivos, fue un estudio descriptivo transversal, con una muestra de 60 enfermeras, utilizando el cuestionario para la evaluación. Tuvo como resultados principales que el 60% de enfermeras demostraron un nivel moderado, 28% un nivel alto, 12% un nivel bajo de conocimientos respecto al cuidado y 82% mostraron actitudes prácticas positivas en la prevención de las lesiones, concluyen que una relación positiva entre el conocimiento de las enfermeras y la implementación de medidas preventivas en la práctica.

Afnam et al., (14), en el 2023, en Arabia Saudita, llevaron a cabo un estudio con el objetivo de determinar el conocimiento y la práctica respecto a la prevención de lesiones por presión entre enfermeras del Hospital de Especialidades Rey Abdulaziz, fue una investigación descriptiva transversal, con una muestra de 152 enfermeras que trabajan en unidades de pacientes de cuidados especializados, utilizaron el cuestionario que evaluaba los conocimientos y una escala de valoración para la práctica. Teniendo como resultados: el 60% tenía moderado nivel conocimiento de prevención de las LPP y el 80% tenía alto nivel respecto a las prácticas de prevención de estas lesiones, como conclusión identifica una correlación adecuada significativa entre el conocimiento de los participantes y sus prácticas con respecto a la prevención de las LPP.

Nieto, (15), en el año 2023, en España, llevo a cabo una investigación con el objetivo de medir el grado de conocimiento de los profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos y de los estudiantes matriculados en el grado en Enfermería sobre las recomendaciones basadas en evidencias de prevención de lesiones por presión, llevó a cabo un análisis observacional, descriptivo y transversal mediante un cuestionario validado que evaluó diversas estrategias de prevención relacionadas con el cuidado de las lesiones por presión. Un total de 133 participantes completaron la encuesta, mostrando que más del 90% de los enfermeros acertaron en 21 preguntas, mientras que los estudiantes lograron más del 90% de respuestas correctas en 17 preguntas. En conclusión, esto indica que el nivel general de conocimiento en ambas muestras es más alto en comparación con otros estudios previos.

Estada et al. (16), en el 2022, en Ecuador, llevo a cabo una investigación con el objetivo de disminuir la incidencia de úlcera por presión en adultos mayores, brindando los cuidados necesarios con el fin de prevenir la incidencia, llevó a cabo un estudio de carácter cuantitativo, con diseño transversal y descriptivo. Se utilizó un cuestionario dirigido 78 enfermeras de la zona, obteniendo como resultados que el 20% tiene conocimiento y que el 80% carece de información sobre las úlceras por presión. Además, el 40% indicó que verifica el estado de sus pies, mientras que el 60% no lo revisa con regularidad. Se concluye que la aparición de úlceras por presión en la población anciana se relaciona con la falta de conocimiento, según los datos recogidos.

Kamarun et al. (17), en el año 2021, en Bangladesh, llevó a cabo una investigación con el objetivo de evaluar el nivel de conocimientos y prácticas de las enfermeras sobre la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión en pacientes hospitalizados en

cuidados especiales, realizó un estudio de tipo transversal descriptivo, con un total de 310 encuestados, usando recopilación de datos mediante cuestionario y una lista de chequeo para la verificación física. tubo como resultados: alrededor del 55% tenía conocimientos satisfactorios, la educación profesional y el conocimiento general tenían una fuerte asociación, también encontró entre la experiencia laboral y el conocimiento sobre el sitio común de las úlceras por presión. El 77% tenía practicas adecuadas para prevenir las úlceras por presión. Concluye que hay pasos importantes para mejorar el conocimiento y la práctica de la prevención de ulceras por presión como las capacitaciones o protocolos.

Nacionales

Quiroz, (18), en el 2024, en Trujillo, llevó a cabo una investigación con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el cuidado de enfermería en prevención y tratamiento de lesiones por presión en unidad de cuidados intensivos, llevó a cabo un estudio de tipo descriptivo, correlacional y transversal, en el cual se seleccionó una muestra de 40 enfermeras. Se utilizó un cuestionario y una guía de observación como herramientas, ambas revisadas por un grupo de expertos. Los hallazgos mostraron que el 57. 5% de las enfermeras poseían un conocimiento medio, el 22. 5% un nivel alto y el 20% uno bajo; además, el 82. 5% de ellas proporcionó un cuidado adecuado en la prevención y tratamiento de las LPP, mientras que el 17. 5% ofreció un cuidado inadecuado. Se concluyó que existe una relación significativa entre las variables.

Fernández, (19), en el 2023, en Lima, llevó a cabo una investigación con el objetivo de determinar los cuidados de enfermería en la prevención de lesiones por presión en el paciente pronado con SARS COV 2 en ventilación mecánica en un hospital de ESSALUD, Estudio con enfoque cuantitativo, empleando un diseño no experimental, de tipo

descriptivo – simple y transversales, donde se llevará a cabo una lista de observación dirigida a 30 enfermeros profesionales. Los resultados indican que el 56% tiene un nivel de conocimiento medio, seguido por un 32% con un nivel alto y un 12% con un bajo nivel; en lo que respecta a las prácticas, el 56% lleva a cabo prácticas inapropiadas y el 44% las realiza de manera adecuada. Se llegó a la conclusión de que hay una relación entre los conocimientos y las prácticas de los enfermeros en lo relacionado con la prevención de lesiones por presión.

Andia, (20), en el 2022, en Apurímac, llevó a cabo una investigación con el objetivo de determinar la relación entre el conocimiento y prácticas preventivas en lesiones por presión en profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos, se empleó un enfoque de investigación cuantitativa con un diseño no experimental y descriptivo relacional. La unidad muestral estuvo conformada por 30 profesionales de enfermería adscritos al servicio de Cuidados Intensivos; para la recolección de datos, se empleó la técnica de la encuesta mediante un cuestionario estructurado como instrumento. Los hallazgos más relevantes muestran que, en cuanto al nivel de conocimiento, se observa que presenta un bajo porcentaje del 60%, mientras que en lo que respecta a las prácticas preventivas frente a lesiones por presión, se evidencia un nivel de práctica inadecuado que alcanza el 63%. Se concluye que hay una correlación entre el nivel de conocimiento y las acciones de las enfermeras para prevenir úlceras por presión.

Vargas et al., (21), en el año 2021, en Lima, llevó a cabo una investigación con el objetivo de determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas de úlceras por presión del personal de enfermería de un enfoque no experimental, descriptivo y correlacional. La muestra estuvo integrada por 45 enfermeros.

Se utilizó la encuesta como método, y el cuestionario sirvió como herramienta para recopilar información. Los hallazgos indicaron que el 17.78% tenía un bajo nivel de conocimiento, el 51.11% un nivel medio y el 31.11% un nivel alto; en cuanto a las prácticas preventivas, un 24.44% las realizó de manera deficiente, un 46.67% de forma regular y un 28.89% de manera adecuada. Se concluyó que hay una conexión directa entre el grado de conocimiento y las prácticas de prevención de úlceras por presión entre el personal de enfermería.

Pari et al., (22), en el año 2021, en Lima llevó a cabo una investigación con el objetivo de determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas de úlceras por presión del personal de enfermería, se desarrolló bajo un enfoque de investigación aplicada con un diseño no experimental de nivel descriptivo-correlacional, se contó con una muestra de 45 profesionales. Como técnica utilizó la encuesta y como instrumento el cuestionario. Los hallazgos evidenciaron que un 17.78% en tienen un nivel bajo, un 51.11% en nivel medio y un 31.11% en nivel alto de conocimientos. En cuanto a la dimensión de Prácticas, se halló que el 24.44% de la muestra presenta un desempeño deficiente, mientras que el 46.67% se sitúa en un rango intermedio y solo un 28.89% alcanza un nivel óptimo. El estudio determina una correlación directa entre el grado de conocimiento y la ejecución de medidas preventivas contra las úlceras por presión por parte del equipo asistencial.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Variable 1: Conocimiento

2.2.1.1 Definición del Conocimiento

Se define como una comprensión activa y consciente de las características de algo. En el contexto del conocimiento, se entrelazan los conceptos de 'lo que se conoce' y 'quien conoce', reflejando una relación inseparable. Posesión de datos sobre un tema a interés. Conlleva la comprensión y el razonamiento. El progreso del conocimiento ha transcurrido de manera concomitante con la evolución del pensamiento humano. Ambos constituyen los ejes fundamentales de la indagación científica, la cual se origina formalmente con el planteamiento de una hipótesis y avanza a través de modelos matemáticos para su verificación, y culmina con la obtención de resultados confiables y replicables. El conocimiento es el foco de estudio de la epistemología y se define como la habilidad de transformar datos e información en acciones prácticas (23).

2.2.1.2 características del conocimiento científico

El conocimiento científico se basa en una base estable para los pasos interconectados. Comience con un monitoreo cuidadoso del mundo utilizando nuestros sentidos y herramientas científicas para determinar los datos exactos. De estas observaciones, las preguntas sobre los fenómenos observados, que causan el enfoque de hipótesis, posiblemente respondan a estas preguntas. El experimento le permite probar estas hipótesis y manipular las variables para observar los resultados. El objetivo de la demostración es confirmar o refutar la hipótesis, mientras que lograr los resultados proporciona conclusiones basadas en evidencia. Estas conclusiones están sujetas a las críticas y la revisión de la sociedad científica, lo que resulta en las formulaciones de modelos y teorías que explican la realidad. Finalmente, la repetibilidad asegura que otros puedan verificar las conclusiones que fortalecen la base del conocimiento científico (24).

2.2.1.3 Características del conocimiento del cuidado de enfermería de las lesiones por presión

El conocimiento sobre las lesiones por presión constituye un proceso mental crítico que integra la conciencia clínica con la percepción técnica de la integridad cutánea. Este saber, forjado mediante la educación continua y la evidencia científica, se traduce en una habilidad cognitiva especializada que permite al profesional identificar factores de riesgo y estadios de daño. En última instancia, representa la síntesis de aptitudes necesarias para implementar medidas preventivas eficaces, garantizando así la satisfacción de las necesidades de seguridad y bienestar del paciente vulnerable. (25)

Los enfermeros juegan un rol vital en el cuidado y gestión de las lesiones por presión. Su tarea principal consiste en evaluar y clasificar la gravedad de la lesión para identificar el tipo de atención y tratamiento que se requiere. Esto significa tener conocimientos adecuados para llevar a cabo un análisis detallado de la herida, considerando aspectos como el tamaño, profundidad y nivel de infección (26).

2.2.1.4 Dimensiones del conocimiento del cuidado de enfermería

Estas dimensiones se refieren al conjunto de saberes teóricos y científicos que el personal enfermero debe poseer para prevenir, identificar y tratar las lesiones por presión (LPP) de forma efectiva (27).

Dimensión 1: Generalidades de las LPP

Estas lesiones definen un deterioro tegumentario localizado que puede comprometer el tejido blando, originado comúnmente por la presión ejercida sobre estructuras óseas prominentes o relacionada con el uso de algún dispositivo médico. El

daño ocurre debido a la compresión mecánica aguda y persistente, la cual actúa de manera sinérgica con las fuerzas de cizallamiento. En el contexto de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), estas lesiones representan un desafío mayor, ya que la tolerancia del tejido blando a la presión puede verse afectada por factores como el microclima, la nutrición, la perfusión y las comorbilidades propias del paciente crítico (28).

La fisiopatología de estas lesiones está centrada en la isquemia tisular. Cuando la presión externa excede la presión de llenado capilar (aproximadamente 32 mmHg), se produce una oclusión del flujo sanguíneo que deriva en hipoxia, acumulación de residuos metabólicos tóxicos y, eventualmente, necrosis celular (29).

Así mismos representan un evento adverso que eleva la morbimortalidad y los costos, debido a que la inmovilidad y el uso de dispositivos invasivos exponen al paciente a mecanismos de presión, cizalla y fricción. Estos factores comprimen los tejidos contra superficies externas (cama o sondas) y bloquean el flujo sanguíneo, provocando necrosis por falta de oxigenación. Este daño se ve agravado por un microclima deficiente (humedad por sudor o fluidos), lo que permite que lesiones inicialmente invisibles evolucionen rápidamente hacia estadios profundos (30).

Finalmente, la clasificación internacional estandarizada permite categorizar las lesiones según la pérdida de tejido, variando desde el eritema no blanqueable (Estadio I) hasta la pérdida total del espesor de la piel con exposición de músculo o hueso (Estadio IV). Es fundamental abordar no solo la curación, sino la prevención proactiva mediante escalas de valoración de riesgo específicas, como la Escala de Braden, y la implementación de superficies de manejo de presión, elementos que constituyen la piedra angular del cuidado de enfermería de alta complejidad (31).

Dimensión 2: Prevención de las LPP

Esta dimensión se define como el conjunto de estrategias proactivas y sistemáticas diseñadas para mitigar las fuerzas de presión, fricción y cizallamiento en pacientes con movilidad comprometida y estabilidad hemodinámica precaria. Esta dimensión trasciende el cuidado básico, integrando una valoración constante del riesgo mediante escalas validadas (como Braden o Emina) y el control riguroso de microclimas cutáneos. Al ser la UCI un entorno donde convergen la sedoanalgesia y el soporte ventilatorio, la prevención se convierte en un indicador crítico de la seguridad del paciente, fundamentado en la vigilancia estricta de las prominencias óseas y la viabilidad tisular (32).

Por otro lado, esta dimensión implica la implementación de protocolos terapéuticos dinámicos que incluyen la movilización asistida, el uso de superficies de manejo de presión de alta tecnología y la optimización del estado nutricional y metabólico. La prevención en cuidados críticos no es una tarea aislada, sino una competencia cognitiva y procedimental del equipo interdisciplinario que busca interrumpir la cascada isquémica antes de que se produzca el daño celular irreversible. En este contexto, prevenir es una forma de intervención terapéutica que reduce significativamente la estancia hospitalaria, los costos institucionales y las complicaciones sistémicas asociadas a la pérdida de la integridad cutánea (33).

Dimensión 3: Tratamiento de las LPP

Esta dimensión define el conjunto de intervenciones terapéuticas, clínicas y técnicas basadas en la evidencia científica, destinadas a reparar el tejido dañado, controlar la infección y promover la cicatrización, ya que son áreas dañadas de la piel ocasionadas por

ejercer presión de manera continua o prolongada en un área específica del cuerpo. Estas lesiones pueden causar un gran malestar, ser complicadas de tratar y, en situaciones severas, incluso representar un riesgo para la vida del paciente. Por esta razón, es crucial contar con enfermeros bien capacitados para su tratamiento (34).

Además de realizar las evaluaciones, los enfermeros tienen la función significativa de ofrecer cuidados adecuados que favorezcan la sanación de la lesión. Esto en global la limpieza y el tratamiento de la herida, el uso de vendajes especiales, el manejo del dolor y la prevención de infecciones, así como implementar acciones preventivas para evitar el surgimiento de nuevas lesiones (35).

2.2.1.5 Teorías de cuidado humanizado

Teoría de las Catorce Necesidades: Virginia Henderson

Esta teorista identifica 14 necesidades básicas, haciendo énfasis para el presente trabajo la octava que es "Moverse y mantener posturas adecuadas" y la décima que es "Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel". Henderson establece que la enfermera debe poseer un sólido conocimiento científico y actualizado para suplir la "falta de fuerza, voluntad o conocimiento" del paciente, especialmente en necesidades críticas en entornos de alta complejidad como la UCI, los profesionales deben actuar como el "cerebro" o los "miembros" del enfermo; si se carece de conocimientos se genera un vacío asistencial que impide la identificación precoz de riesgos y predispone la aparición las lesiones (36).

Teoría De Principiante a Experto: Patricia Benner

Benner en su teoría hace énfasis en el conocimiento no como una entidad estática, sino como una progresión de competencias donde el "saber qué" (conocimiento teórico) se integra con el "saber cómo" (conocimiento práctico) a través de la experiencia clínica. En la UCI, el conocimiento sobre la prevención y tratamiento de las lesiones por presión va más allá de solo la memorización de protocolos, también enfatiza la capacidad de juicio clínico avanzado que permite al profesional reconocer patrones de riesgo específicos en el paciente crítico, como la hipoperfusión tisular o el impacto de los fármacos vasoactivos en la integridad cutánea. Desde este punto de vista, el nivel de conocimiento del enfermero determina su capacidad para pasar de una aplicación mecánica de protocolos a una respuesta intuitiva, analítica y experta, donde el conocimiento científico se convierte en la herramienta principal para garantizar la seguridad del paciente y la excelencia en el cuidado de la piel (37).

2.2.2 Variable dependiente: Prácticas en la prevención y tratamiento

2.2.2.1 Definición de prácticas

Las prácticas se definen como el conjunto de vivencias y acciones que cada individuo adquiere mediante el desarrollo de sus actividades cotidianas, son actividades orientadas a demostrar las capacidades que posee un individuo. Para la aplicación efectiva de cualquier conocimiento, es indispensable establecer primero un contacto directo y una interacción sensorial con la realidad; en este sentido, la experiencia actúa como el cimiento previo y necesario que permite transformar la teoría en una ejecución práctica tangible (38).

En el contexto específico de las unidades de cuidados intensivos, estas prácticas cobran una relevancia crítica al abordar a pacientes con movilidad nula. La falta de

movimiento, derivada del uso de ventilación mecánica o de la gravedad de diversas patologías, genera un riesgo elevado de sufrir lesiones cutáneas y otras complicaciones relacionadas. Por ello, es en esta área donde se observa con mayor claridad la necesidad de aplicar protocolos experimentales para mitigar la alta incidencia de dichas afecciones (39).

2.2.2.2 Dimensiones de las practicas del cuidado de enfermería

Existen dimensiones que permiten la prevención, identificación y tratamiento efectivo de estas lesiones. La relevancia de preservar la integridad cutánea y evaluarla en relación con las úlceras por presión se basa en varios aspectos, siendo el más crucial la prevención temprana. Una revisión regular y organizada de la piel permite detectar indicios iniciales de daño tisular, como enrojecimiento o variaciones en la temperatura cutánea, lo cual es vital para impedir el surgimiento de una úlcera por presión. Además, esto también facilita la selección del tratamiento adecuado si ya se manifiestan síntomas en el paciente (40).

Dimensión 1: Valoración de la piel

Es definido como el proceso sistemático, continuo y detallado en la cual se inspecciona la piel para identificar signos precoces de daño o vulnerabilidad. La relevancia de preservar la integridad cutánea y evaluarla en relación con las úlceras por presión se basa en varios aspectos, siendo el más crucial la prevención temprana. Una revisión regular y organizada de la piel permite detectar indicios iniciales de daño tisular, como enrojecimiento o variaciones en la temperatura cutánea, lo cual es vital para impedir el surgimiento de una úlcera por presión. Además, esto también facilita la selección del tratamiento adecuado si ya se manifiestan síntomas en el paciente (41).

Dimensión 2: Higiene y confort

Se menciona que la higiene de la piel y el confort son esenciales en el tratamiento de pacientes que padecen úlceras por presión, es el pilar del mantenimiento de la barrera cutánea, dado que afectan de manera directa su recuperación, calidad de vida y evitan problemas adicionales. Resulta crucial para evitar infecciones, puesto que las úlceras por presión son áreas susceptibles de la piel que pueden sufrir infecciones bacterianas. Practicar una higiene correcta es clave para disminuir el riesgo de infecciones secundarias, las cuales pueden dificultar la sanación (42).

Dimensión 3: Prácticas de curación

Hace referencia al conjunto de intervenciones terapéuticas basadas en la evidencia científica que se aplican en la atención de enfermería para el manejo de estas lesiones. Los cuidados diarios incluyen higiene meticulosa con agua tibia y jabones suaves, manteniendo la piel limpia y seca, y la inspección regular de puntos de presión. Se deben evitar productos irritantes como el alcohol, y se recomienda el uso de ácidos grasos hiperoxigenados y apósitos protectores para minimizar la fricción y presión en áreas vulnerables. Además, se deben implementar prácticas de higiene y confort como el uso de esponjas, defensas cutáneas, ropa adecuada y cambios posturales frecuentes, así como técnicas de curación que incluyen apósitos, desbridamiento y cultivos en caso de lesiones establecidas (43).

2.2.2.3 Teorías de cuidado humanizado

Teoría del Déficit de Autocuidado: Dorothea Orem

Esta teoría hace referencia a que el paciente tiene una incapacidad total para realizar su propio cuidado, lo que traslada toda la responsabilidad al profesional de enfermería, el

cual actúa bajo un sistema de totalmente compensatorio donde su intervención que es traducida en acciones como la movilización terapéutica, la higiene de la piel y el control de la humedad, representa el soporte vital para mantener la integridad física del paciente. Si las prácticas de cuidado son deficientes o no están alineadas con los protocolos de prevención, el sistema falla en su función protectora, dejando al paciente crítico expuesto a presentar lesiones, el profesional asume la responsabilidad absoluta de preservar el órgano cutáneo ante la inmovilidad y vulnerabilidad total del individuo (44).

Teoría del Entorno: Florence Nightingale

Bajo la dimensión de la gestión del microclima y el entorno, esta teorista postuló que la función principal de la enfermería es colocar al usuario en las mejores condiciones posibles para que la naturaleza actúe sobre él, mediante el control estricto de los factores externos (45).

En los pacientes de cuidados críticos, esta teoría se realiza en la dimensión práctica a través tratar el microclima cutáneo y el entorno físico inmediato, donde son esenciales acciones como el control de la humedad, la higiene rigurosa, la eliminación de arrugas en la lencería de cama y la ventilación de los tejidos para evitar la degradación de la piel. Por lo tanto, las prácticas preventivas del enfermero son una intervención esencial para mitigar los factores ambientales nocivos, garantizando un ambiente saludable que proteja la integridad tisular del paciente (46).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación significativa entre el conocimiento y las prácticas del cuidado de enfermería en la prevención y tratamiento de las lesiones por presión, en la unidad de cuidados intensivos, de un Hospital Nacional Público de Lima.

Ho: No existe relación significativa entre el conocimiento y las prácticas del cuidado de enfermería en la prevención y tratamiento de las lesiones por presión, en la unidad de cuidados intensivos, de un Hospital Nacional Público de Lima.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi: Existe relación significativa entre el conocimiento en la dimensión Generalidades de las Lesiones por presión y las prácticas del cuidado de enfermería en la prevención y tratamiento de las lesiones por presión, en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital Nacional Público de Lima

Hi: Existe relación significativa entre el conocimiento en su dimensión Prevención de las Lesiones por presión y las prácticas del cuidado de enfermería en la prevención y tratamiento de las lesiones por presión, en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital Nacional Público de Lima.

Hi: Existe relación significativa entre el conocimiento en su dimensión Tratamiento de las lesiones por presión y las prácticas del cuidado de enfermería en la prevención y tratamiento de las lesiones por presión, en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital Nacional Público de Lima.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El presente estudio el método empleado será hipotético – deductivo, según el autor Hernández pues se formula un problema que se desea investigar, se realiza una investigación exhaustiva y se formula una hipótesis, recopilando datos para tener resultados que se analicen y confirmen o refuten la hipótesis (47).

3.2. Enfoque de la investigación

El presente estudio es de enfoque cuantitativo, según Gavilánez ya que se cuantifica el problema haciendo uso de instrumentos estadísticos en la recolección, tabulación y la contrastación de datos para la hipótesis, teniendo como finalidad analizar e interpretar los resultados obtenidos, para así a partir de eso poder tener hallazgos para beneficiar a la población (48).

3.3. Tipo de investigación

Es una investigación aplicada, según Martel, ya que se encarga de resolver problemas, basada en los hallazgos encontrados, descubrimientos y las soluciones que se plantearon en los objetivos de estudio, permitiendo fortalecer conocimientos (49).

3.4. Diseño de la investigación

Se rige bajo un diseño no experimental, debido a que las variables se observarán en su contexto natural sin manipulación deliberada por parte de la investigadora (50).

Según su dimensión temporal, el corte será transversal, dado que al recolectar los datos se tomará información en un solo periodo de tiempo (51).

El nivel será correlacional cuyo propósito buscará establecer el grado de relación o asociación existente entre las variables de estudio (52).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

Es el conjunto completo de elementos, que posee características comunes observables y que son el objeto principal de la investigación (53). En el presente estudio estará constituida por 54 enfermeros (as) que trabajan en el servicio de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional.

Muestra:

Es un subconjunto o parte representativa de la población que se selecciona para ser estudiada, debe reflejar las características principales de la población (54).

Se considerará a toda la población ya que es alcanzable y medible en su totalidad. Siendo una muestra censal de 54 enfermeras(os).

Muestreo:

El muestreo es el proceso o técnica mediante el cual se selecciona a los integrantes de la muestra a partir de una población determinada (55). Se utilizará un muestreo no probabilístico por conveniencia, seleccionando a los participantes que cumplan con los criterios de inclusión establecidos y que estén disponibles y dispuestos a participar en la investigación.

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Personal de enfermería que laboren en el servicio de cuidados intensivos del hospital.

- Personal de enfermería que haya firmado el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Personal de enfermería que no desee participar en el estudio.
- Personal de enfermería que se encuentre de vacaciones.

3.6. Variables y operacionalización

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
V1 Conocimientos	Comprensión activa y consciente de las características de algo, es la posesión de datos sobre un tema a interés. Conlleva la comprensión y el razonamiento. (23).	Constituye el conjunto de competencias intelectuales y experiencias previas acumuladas por los profesionales de enfermería en lo referente al concepto de cuidado y manejo de lesiones por presión, en las dimensiones de generalidades, prevención y de tratamiento.	Generalidades de las lesiones por presión	Estadios de las LPP Escalas de riesgo de las LPP Zonas de riesgo	Ordinal	Bajo: 0 - 17 Medio: 18-26 Alto: 27- 37
			Prevención de las lesiones por presión	Factores de riesgo Inspección de piel Riesgos de aseo inadecuado Importancia de masajes La fricción Alimentación adecuada Posicionamiento preventivo Cambios de posición Aditamentos de protección Posiciones de pacientes Angulo de cama adecuado Medidas de prevención Limpieza de la piel Humedad de la piel Prominencias óseas Uso de aditamentos Movilización Evolución de escalas		

			Tratamiento de las lesiones por presión	Limpieza de las LPP Debridación Tejido que se debe debridar evaluación de los tejidos Insumos para la curación Materiales para la curación Signos de alerta Identificar infecciones en las LPP Tipos de debridación		
V2 Prácticas	Conjunto de vivencias y acciones que cada individuo adquiere mediante el desarrollo de sus actividades cotidianas. Actividades orientadas a demostrar las capacidades que posee un individuo. (38).	Son las competencias y destrezas que posee el personal enfermero, referente al cuidado de las lesiones por presión, al llevar a cabo la atención al paciente, en las dimensiones de valoración de la piel, higiene y confort y prácticas de curación.	Valoración de la piel	Uso de escalas Temperatura corporal Clasificación de las LPP Aplicación de productos protectores Valoración de riesgos Clasificación de factores de riesgo	Nominal	Adecuado 10-18 Inadecuado 0-10
			Higiene y confort	Masajes corporales Uso de protectores cutáneos Alimentación adecuada Cambios de posición Uso de cojines		
			Prácticas de curación	Limpieza de piel Uso de aditamentos Uso de limpiador Identificación de infecciones Desbridamiento Registro de la evolución de la LPP		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Es definida como el conjunto de procedimientos, reglas y mecanismos utilizados por el investigador para obtener información de la realidad de manera sistemática y organizada (58). En el presente estudio se utilizará como técnica la encuesta, para la variable Conocimientos, y el instrumento será el cuestionario que nos permitirá recolectar información sobre el tema de interés de la investigación. Respecto a la variable Prácticas, se empleará la técnica de observación sistemática, cuya ejecución se apoyará en una guía técnica de observación dirigida al personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento de la variable 1

Para la variable conocimientos se utilizará un cuestionario, perteneciente a la autora Justo del año 2023, el cual consta de 37 preguntas con alternativas de respuestas dicotómicas verdadero o falso, el instrumento está dividido en tres dimensiones: generalidades de lesiones por presión (ítems 1 al 7), prevención (ítems 8 al 26) y tratamiento de las lesiones por presión (ítems 27 al 37).

Instrumento de la variable 2

Para la variable practicas se utilizará una guía de observación, perteneciente a la autora Justo del año 2023, el cual consta de 18 ítems, con alternativas de respuestas dicotómicas sí o no, instrumento está dividido en tres dimensiones: valoración de la piel (ítems 1 al 6), higiene/confort (ítems 7 al 11) y curación (ítems 12 al 18) (59).

3.7.3. Validación

En el trabajo de la autora Justo, la validación fue realizado por juicio de expertos, siendo revisada por profesionales de alto nivel académico con experiencia en docencia y desarrollo clínico expertos en la materia.

Instrumento de la variable 1

Utilizó la validez de contenido con la V de Aiken, obteniendo el valor numérico de 0.96 correspondiente a la variable conocimientos. Por lo que se determina que el instrumento es válido para su aplicación (59).

Instrumento de la variable 2

Así mismo la autora utilizó la validez de contenido con la V de Aiken, obteniendo un valor numérico de 1.00 correspondiente a la variable prácticas. Por lo que se determina que el instrumento es válido para su aplicación (59).

3.7.4. Confiabilidad

Instrumento de la variable 1

Para el instrumento que mide la variable conocimiento la confiabilidad fue obtenida, por la autora Justo, a través del análisis KR-20, el cual tuvo como resultado 0.69, lo cual considera que el instrumento es confiable para su aplicación (59).

Instrumento de la variable 2

Para el Instrumento que mide la variable practicas la confiabilidad fue obtenida , por la autora, a través del análisis de análisis KR-20, el cual tuvo como resultado de 0.80, siendo el instrumento confiable para la aplicación(59).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Se realizará la toma de datos de la encuesta de acuerdo con el cronograma coordinado con la jefa del servicio de cuidados intensivos, se entregará el consentimiento informado a cada enfermera que participe en el estudio según los criterios de inclusión y exclusión, posteriormente a recolectar la información de las encuestas, se vaciará los resultados obtenidos en una base de datos en el programa Microsoft Excel. Luego se realizará el procesamiento de la información en el programa estadístico SPSS y los resultados que se obtengan serán descritos en tablas y gráficos para su posterior análisis.

3.9. Aspectos éticos

El estudio estará adherido estrictamente a las disposiciones del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, así como a los principios bioéticos internacionales de Belmont. Siendo estos:

Autonomía: en esta investigación se respetará la decisión de los enfermeros que deseen participaran de manera voluntaria del estudio, expresado en el consentimiento informado.

Beneficencia: el estudio brindará beneficio para la atención del paciente y brindará protección a los enfermeros que participen en el estudio, asegurando que la información obtenida no se utilizará de manera indebida, por el contrario, mejorará la atención de enfermería

No maleficencia: no se hará ningún daño a los enfermeros participantes en la investigación, protegiéndolos por medio del consentimiento informado.

Justicia: se evitará circunstancias hostiles, faltas de respeto que pongan en riesgo a los participantes.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2025			2026		
	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO
Búsqueda de la realidad problemática	X					
Identificación de las fuentes bibliográficas	X					
Situación problemática y marco teórico	X	X				
Importancia y justificación de la investigación	X	X				
Planteamiento de problemas y objetivos		X				
Enfoque y diseño de investigación		X	X			
Población, muestra y muestreo		X	X			
Técnicas e instrumentos de recolección de datos		X	X			
Aspectos bioéticos			X	X		
Métodos de análisis de información			X	X		
Aspectos administrativos del estudio				X		
Elaboración de los anexos				X		
Aprobación del proyecto					X	X
Sustentación del trabajo						X

4.2. Presupuesto

	Rubros	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	
				Unitario	Total
Gastos Operativos	Tipeo/impresión	Hoja	180	1.00	180.00
	Conectividad	Hrs.	300	3.00	900.00
	Empastado	und.	05	40.00	200.00
	Movilidad	und.	50	30.00	150.00
	Viatico	und.	01	1000.00	1000.00
	Monto parcial				
Gastos materiales	Material de escritorio	mill.	02	200.00	200.00
	Útiles de escritorio	und.	11	3.00	33.00
	Folders Organizadores	doc.	06	15.00	90.00
	Dispositivo USB	und.	02	55.00	110.00
	Otros	und.	05	30.00	150.00
	Monto parcial				
N°					Costo (S/.)
01	Gastos Operativos				2,430.00
02	Gastos Materiales				583.00
Monto Total					3,013.00

5. REFERENCIAS

1. Organización mundial de la salud. Envejecimiento y salud. Úlceras por presión . Informe de referencia. [internet]. 2022; Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. Grupo nacional para el estudio y asesoramiento en úlceras por presión y heridas crónicas. Estudios nacionales de prevalencia de upp [internet]. 2022; Disponible en: <https://gneaupp.info/seccion/biblioteca-alhambra/publicaciones-biblioteca-alhambra/estudios-nacionales-de-prevalencia-de-upp/>
3. Gedamu H, Abate T, Ayalew E, Tegenaw A, Birham M, Tafere Y. Level of nurses' knowledge on pressure ulcer prevention: A systematic review and meta analysis study in Ethiopia. Heliyon. [Internet]. 2021; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8334377/#:~:text=The%20prevention%20of%20PU%20can,of%20the%20development%20of%20PU.>
4. Tesfa Mengist S, Abebe Geletie H, Zewudie BT, et al. Conocimientos, prácticas y factores asociados sobre la prevención de úlceras por presión entre las enfermeras de los hospitales de la zona de Gurage, Etiopía del Sur, 2021. SAGE Medicina Abierta. 2022. Disponible en: [10.1177/20503121221105571](https://doi.org/10.1177/20503121221105571)
5. Isfahani P, Alirezaei S, Samani S, et al. Prevalencia de lesiones por presión intrahospitalarias en unidades de cuidados intensivos del Mediterráneo Oriental: una revisión sistemática y un metanálisis. Patient Saf Surg [Internet]. 2023; 18(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13037-023-00383-8>
6. Li Z, Lin F, Thalib L, Chaboyer W. Global prevalence and incidence of pressure injuries in hospitalised adult patients: A systematic review and meta-analysis. Int J Nurs Stud

[Internet]. 2021; 105: 103546. Disponible en:
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103546>

7. González-nahuelquin cibeles, magtá-soler loreto, arredondo-gonzález emanuel, valero-chillerón maría jesús, puebla-santibáñez paola, gonzález-chordá victor m.. Prevalencia de las úlceras por presión al egreso hospitalario en Chile: tendencia del indicador 2009-2021. Cienc. Enferm. [internet]. 2023 ; [citado el 2 de noviembre de 2025] Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0717-95532023000100227&lng=es. Epub 24-ene-2024. <Http://dx.doi.org/10.29393/ce29-35pucv60035>.
8. Montalvo-Benítez O, Noriega-Rodríguez D, Sánchez-Leal A, Marín-Hernández A. Úlceras por presión. Reporte de un caso. Rev Ciencias Médicas. 2024; Disponible en: <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/6325>
9. Godoy M, Huamaní B, Musayón Y. Prevalencia de úlcera por presión en pacientes hospitalizados de un hospital de Lima. Rev enferm Herediana. 2022; 13: 20-27. Disponible en: <https://doi.org/10.20453/renh.v13i0.4146>
10. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y manejo de úlceras por presión. [internet]. 2023. Disponible desde: <https://www.gob.pe/institucion/hsr/normas-legales/4617384-rd-238-2023-minsa-hsr-dg>
11. Reyes tapia. Gestión del cuidado en las úlceras por presión en los pacientes de la unidad de cuidados intensivos. [tesis]. Portoviejo: universidad estatal del sur de manabí; 2023 Disponible en: <https://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/5050>

12. Jessica P. Chacón-Mejía, Alex E. Del Carpio-Alosilla. Indicadores clínico-epidemiológicos asociados a úlceras por presión en un hospital de Lima. 2022. [Artículo Original] Disponible en: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH>
13. Bakar N, Abdullah SS, Sohor NA. A descriptive study on the knowledge and attitude of nurses toward the prevention of pressure ulcers in the intensive care unit. Med J Malaysia. 2024. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38555882/>
14. Afnan et al. Knowledge and practice regarding pressure injury prevention among nurses at king abdul-aziz specialist hospital [tesis]. Arabia saudita: hospital especialista rey abdulaziz; 2023. Disponible en: <https://www.ajol.info/index.php/ebnr/article/view/256207>
15. Nieto garcía a. Lesiones por presión: un análisis de su prevención. [trabajo de fin de grado]. Salamanca: universidad de salamanca; 2023. Disponible en:https://gred.ee.uu.es//pedazos/manejar//1036/1/tfg_nietogarc%C3%ADa%3Bn.pdf?secuencia=1
16. Estada Concha T, Vera García M, Salazar Carranza LA, Otero Tobar L. Prevención de ulcera por presión en el adulto mayor [tesis]. Ecuador: Universidad Técnica de Babahoyo; 2022. Disponible en: <https://zenodo.org/records/7725621>
17. Kamarun, et ll. Nurses' knowledge and practice on pressure ulcer prevention and management for hospitalized patients at tertiary level hospital [tesis]. Bangladesh: kurmitola general hospital ;2021. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/353039408_nurses'_knowledge_and_practice_on_pressure_ulcer_prevention_and_management_for_hospitalized_patients_at_tertiary_level_hospital

18. Quiroz Evangelista Liz Nikoll. Conocimiento y cuidado de enfermería en prevención y tratamiento de lesiones por presión en unidad de cuidados intensivos. [tesis]. Trujillo: universidad nacional de trujillo; 2024. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/670c83eb-56f2-4b75-98a6-b8ffa31f8e8c/content>
19. Fernandez Chiclla Ana Estefany. Cuidados de enfermería en la prevención de lesiones por presión en pacientes pronados con sars cov 2 en ventilación mecánica en un hospital de essalud- 2022. Tesis. Lima: universidad peruana cayetano heredia; 2023. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/14990/cuidados_fernandezchiclla_ana.pdf?sequence=1
20. Andia Pipa, Hilda Roció. Conocimiento y practicas preventivas en lesiones por presión en personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del hospital regional Guillermo Díaz de la vega abancay 2022. Tesis. Perú: hospital regional Guillermo Díaz de la vega; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7779>
21. Vargas Prado, et al. Nivel de conocimiento y prácticas preventivas de úlceras por presión del personal de enfermería del hospital maría auxiliadora, lima – 2021[tesis]. Lima: universidad autónoma de Ica; Perú. 2021. Disponible en: <https://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/20.500.14441/1364>
22. Parí E, Pariona J, Santillán O. Nivel de conocimiento y prácticas preventivas de úlceras por presión del personal de enfermería del hospital maría auxiliadora, lima – 2021. [Tesis de Grado]. [Ica - Perú]: Universidad Autónoma de Ica; 2021. Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/9395427>

23. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An. Fac. med. [Internet]. 2022. 70(3): 217-224. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102555832009000300011&lng=es.
24. Lifeder. Revista intelectual. Conocimiento científico. [Internet]. 2023. Disponible en: <https://www.lifeder.com/conocimiento-cientifico/>.
25. Castiblanco Montañez RA, Lancheros Umbarila DS, Trespalacio Rozo JL, Bonilla Pinzón LC, Leal Tuta MF, Moreno Ramirez V. Cuidados de enfermería para prevenir las úlceras por presión durante la estancia hospitalaria. Repert. Med. Cir. [Internet]. 2024 ;33(2):124-135. Disponible en: <https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/1311>
26. Grupo de trabajo de úlceras por presión (UPP) de la Rioja. Guía para la prevención, diagnóstico y tratamiento de las úlceras por presión. [Internet]. Logroño: Consejería de Salud de la Rioja. 2022. Disponible en: <https://gneaupp.info/wpcontent/uploads/2022/12/prevencion-diagnostico-ytratamiento-de-lasulceras-por-presion.pdf>
27. Prevención y tratamiento de las úlceras / lesiones por presión: Guía de consulta rápida 2022. [Internet]. Disponible en: https://gneaupp.bcdn.net/wpcontent/uploads/2022/05/2020.Guia_consulta_rapida.LPP_Spanish.pdf
28. Paniagua M. Lesiones Relacionadas con la Dependencia: prevención, clasificación y categorización [documento clínico]. Logroño: GNEAUPP; 2021. Disponible en: <https://gneaupp.info/lesionesrelacionadas-con-la-dependencia-prevencion-clasificacion-y-categorizacion-documento-clinico-2020/>

35. European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel, Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevención y tratamiento de las úlceras/lesiones por presión: Guía de consulta rápida 2021 [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.epuap.org/wp-content/uploads/2020/04/qrg-2020-spanish.pdf>
36. Raúl González-Salas. El rol de la enfermería de los cuidados en la UCI desde un enfoque humanizador. Rev Fac Med Hum [Internet]. 2021. Disponible en: <https://portal.amelica.org/ameli/journal/503/5034319002/html/>
37. Rezayani A. Aplicaciones de las teorías de enfermería en la práctica clínica. J Nurs Adv Clin Sci , 2024; [Internet]. 2024. Disponible en: 10.32598/JNACS.2411.1071
38. National Pressure Injury Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel y Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevención y Tratamiento de Úlceras/Lesiones por Presión: Guía de Referencia Rápida. La Guía Internacional: Cuarta Edición. Emily Haesler (Ed.). 2025. Disponible en: <https://internationalguideline.com>
39. Chunchu E, Macas L. Atención de Enfermería en úlceras por presión según Betty Neuman: A propósito de un caso [Internet]. 2022. Pol. Con. (Edición núm. 70) Vol. 7, No 8 agosto 2022, pp. 1207-1219. Disponible en: <file:///C:/Users/ASUS/Downloads/4448-23389-2-PB.pdf>
40. López P, Verdú J, Berenguer M, Soldevilla J. Prevención de las úlceras por presión y los cambios de postura. Revisión integrativa de la literatura. Rev Gerokomos [Internet]. 2022; 29(2): 92-99. Disponible en: <http://bitly.ws/sshy>
41. Saez Alania, Miluska Schneider. Conocimientos y actitudes preventivas sobre úlceras por presión en internos de enfermería diris lima 2022. [tesis]. Lima: universidad nacional federico villarreal; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/han>

42. Castiblanco Montañez RA, Lancheros Umbarila DS, Trespalacio Rozo JL, Bonilla Pinzón LC, Leal Tuta MF, Moreno Ramirez V. Cuidados de enfermería para prevenir las úlceras por presión durante la estancia hospitalaria. *Repert. Med. Cir.* [Internet]. 2024 Jun. Disponible en: <https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/1311>
43. Ramírez Martínez JR. Artículo de revisión – Úlceras por presión conceptualización y presentación de algoritmo de prevención 2024. *N Punto* [Internet]. 2024. Disponible en: <https://www.npunto.es/revista/79/articulo-de-revision-ulceras-por-presion-conceptualizacion-y-presentacion-de-algoritmo-de-prevencion>
44. Naranjo Hernández Y. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Rev Arch Med Camagüey.* 2021 ;23(3):291-295. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000300291
45. Marriner Tomey A, Alligood MR. *Modelos y teorías en enfermería*. 10.^a ed. Madrid: Elsevier; 2023. (Versión más reciente que actualiza las aplicaciones de Orem, Benner y Nightingale). Disponible en: http://www.icebe.es/libro/modelos-y-teorias-en-enfermeria-10-edicion_24588
46. Medina Arévalo, et al. *Cuidados enfermeros preventivos en lesiones por presión en Pacientes postrados en el hospital nacional sergio e. Bernales, comas - 2021* [tesis]. Lima: universidad cesar vallejo; 2021. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/89186/medina_aod-vargas_bby-sd.pdf
47. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Ciudad de México: McGraw-Hill; 2022. Disponible en:

https://uniclanet.unicla.edu.mx/assets/contenidos/254857_DOC_2023-03-01_18:46:18.pdf

48. Gavilánez ME. Metodología de la investigación científica: guía práctica. Cienc Latina Rev Cient Multidiscip [Internet]. 2023; 7(4):7658-70. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7658>
49. Hadi M, Martel C, Huayta F, Rojas R, Arias J. Metodología de la investigación: Guía para el proyecto de tesis [Internet]. Perú: Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi; 2023. Disponible en: <https://doi.org/10.35622/inudi.b.073>
50. Gonzales J, Covinos M. Diseño Y Metodología De La Investigación [Internet]. 2021. Disponible en: https://apps.utel.edu.mx/recursos/files/r161r/w26022w/Arias_S2.pdf
51. Acosta-Faneite SF. El camino de la investigación: enfoques cuantitativos, cualitativos y mixtos en el método científico. Estud Cult Contemp [Internet]. 2025; 2(4):195-9. Disponible en: <https://doi.org/10.53897/RevESCC.2025.4.09>
52. Bernal CA. Metodología de la investigación: administración, economía, humanidades y ciencias sociales. 5a ed. Bogotá: Pearson Educación; 2025. <https://biblioteca.ciencialatina.org/wp-content/uploads/2024/07/Metodologia-de-la-investigacion-una-mirada-global.pdf>
53. López-Gómez S, García-García J. Técnicas de muestreo en investigación sanitaria: de la teoría a la práctica asistencial. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2022; 96: e202209071. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/
54. Sánchez-Rodríguez MA. ¿Cómo puedo calcular el tamaño de la muestra? Importancia en la calidad y la validez en la investigación en ciencias de la salud. 2022; 4(2):113-26.

Disponible en: <https://cyrs.zaragoza.unam.mx/wp-content/uploads/2022/12/%C2%BFCCo%CC%81mo-puedo-calcular-el-taman%CC%83o-de-la-muestra-Importancia-en-la-calidad-y-la-validez-en-la-investigacio%CC%81n-en-ciencias-de-la-salud-1.pdf>

55. Halanoca Puma D. Aprendizaje Significativo en la educación superior. Horiz Rev Inv Cien Ed [Internet]. 2024 [citado 22 Abr 2026]. Disponible en: <https://doi.org/10.33996/revistahorizontes.v8i34.828>
56. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An. Fac. med. [Internet]. 2022. 70(3): 217-224. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102555832009000300011&Ing=es.
57. National Pressure Injury Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel y Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevención y Tratamiento de Úlceras/Lesiones por Presión: Guía de Referencia Rápida. La Guía Internacional: Cuarta Edición. Emily Haesler (Ed.). 2025. Disponible en: <https://internationalguideline.com>
58. Investigación de Campo. Mejores métodos de recolección de datos: guía completa 2025 [Internet]. Investigación de Campo; 2025. Disponible en: <https://investigaciondecampo.com/mejores-metodos-de-recoleccion-de-datos-guia-completa-2025/>
59. Justo J. Nivel de conocimiento y la práctica del profesional de enfermería sobre prevención de úlceras por presión en la UCI del Hospital Almenara Irigoyen-Lima [tesis]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2023. Disponible en:

<https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/616b1cd3-f2d5-40d7-aec5-79840ae625a8>

Anexos

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título de la investigación: Conocimiento y prácticas del cuidado de enfermería en la prevención y tratamiento de las lesiones por presión, en la unidad de cuidados intensivos, de un Hospital Nacional de Lima 2026

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿Qué relación existe entre el conocimiento y las practicas del cuidado de enfermería en la prevención y tratamiento de las lesiones por presión, en la unidad de cuidados intensivos, en un Hospital Nacional Publico de Lima, 2026.?</p> <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Cómo el conocimiento en la dimensión Generalidades se relaciona con las prácticas del cuidado de enfermería en la prevención y tratamiento de las 	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre el conocimiento y las practicas del cuidado de enfermería en la prevención y tratamiento de las lesiones por presión, en la unidad de cuidados intensivos, en un Hospital Nacional Publico de Lima, 2026.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar cómo el conocimiento en la dimensión Generalidades se relaciona con las prácticas del cuidado de enfermería en la prevención y tratamiento de las lesiones por presión, 	<p>Hipótesis general</p> <p>El conocimiento se relaciona significativamente con las practicas del cuidado de enfermería en la prevención y tratamiento de las lesiones por presión, en la unidad de cuidados intensivos, de un Hospital Nacional Publico de Lima, 2026.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <ul style="list-style-type: none"> El conocimiento en su dimensión Generalidades se relaciona significativamente con las prácticas del cuidado de enfermería en la prevención y tratamiento de las lesiones por presión, en la unidad de cuidados intensivos. El conocimiento en su 	<p>Variable 1</p> <p>Conocimiento</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> Generalidades de las Lesiones por presión Prevención de las Lesiones por presión Tratamiento de las Lesiones por presión <p>Variable 2</p> <p>Practicas</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> Valoración de la piel Higiene y confort Curación 	<p>Tipo de investigación</p> <p>Aplicada</p> <p>Método y diseño de la investigación</p> <p>hipotético – deductivo.</p> <p>No experimental.</p> <p>Población y muestra</p> <p>Constituida por 54 enfermeros (as) que laboran en el área de Cuidados Intensivos de un Hospital Público Nacional.</p>

<p>lesiones por presión, en la unidad de cuidados intensivos?</p>	<p>en la unidad de cuidados intensivos.</p>	<p>dimensión Prevención se relaciona significativamente con las prácticas del cuidado de enfermería en la prevención y tratamiento de las lesiones por presión, en la unidad de cuidados intensivos.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo el conocimiento en la dimensión Prevención se relaciona con las prácticas del cuidado de enfermería en la prevención y tratamiento de las lesiones por presión, en la unidad de cuidados intensivos? 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar cómo el conocimiento en la dimensión Prevención se relaciona con las prácticas del cuidado de enfermería en la prevención y tratamiento de las lesiones por presión, en la unidad de cuidados intensivos. 	<ul style="list-style-type: none"> • El conocimiento en su dimensión tratamiento se relaciona significativamente con las prácticas del cuidado de enfermería en la prevención y tratamiento de las lesiones por presión, en la unidad de cuidados intensivos.
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo el conocimiento en la dimensión Tratamiento se relaciona con las prácticas del cuidado de enfermería en la prevención y tratamiento de las lesiones por presión, en la unidad de cuidados intensivos? 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar cómo el conocimiento en la dimensión Tratamiento se relaciona con las prácticas del cuidado de enfermería en la prevención y tratamiento de las lesiones por presión, en la unidad de cuidados intensivos. 	

Anexo 2. Instrumentos

CUESTIONARIO

(Instrumento adaptado de la autora Justo, del año 2023, Lima-Perú)

Estimado Señor(a):

El presente cuestionario tiene como propósito adquirir información referente a los *conocimientos y prácticas del cuidado de enfermería en la prevención y tratamiento de las lesiones por presión, en la unidad de cuidados intensivo*, para lo cual se le solicita su contribución mediante sus respuestas en forma sincera expresándole que es de carácter anónimo. Agradezco anticipadamente su colaboración.

A continuación, le presentamos una serie de preguntas, las cuales Ud. deberá responder con sinceridad y de acuerdo a su experiencia, marcando con cruz la respuesta.

Datos generales

- Sexo:** Masculino () Femenino ()
- Edad:** 20 – 30 años () 31 – 40 años ()
41 – 50 años () > 50 años ()
- Turno Laboral:** Mañana () Noche ()
- Años de experiencia laboral:** 0-1 () 2-5 () 6-10 () 11-15 () 16-20 () > 20()
- Formación académica:** Licenciatura en enfermería () Diplomado en enfermería ()
Especialista en enfermería () Maestría en enfermería ()
- Nivel de formación en úlceras por presión:**
- Ninguna/sin capacitación en el tema ()
- Asistencia a congresos relacionados con el tema ()
- Conocimientos adquiridos en formación académica ()
- Cursos de formación continua/actualizaciones ()

Nº	Generalidades	V	F
1	El estadio I de la úlcera por presión se caracteriza por la presencia de eritema cutáneo que no palidece a la palpación en personas con piel blanca		
2	La úlcera por presión en estadio III es definida como pérdida parcial del grosor de la piel, lo cual afecta la dermis y la epidermis		
3	Existen escalas validadas para medir el riesgo de úlceras por presión, de las cuales las más recomendadas por su predicción son las escalas Norton, Braden y Crishton.		
4	Una úlcera por presión en estadio IV se caracteriza por una necrosis tisular significativa, daño a músculos, tendones y hueso, así como pérdida parcial o total del grosor de la piel.		
5	Las úlceras por presión en estadio II pueden desarrollarse más allá de la fascia muscular y afectar a toda la dermis y el tejido subcutáneo.		

6	El daño localizado de los tejidos blandos sobre las prominencias óseas provocado por la presión y la reducción del riego sanguíneo se conoce como lesión por presión.		
7	El hueso calcáneo está cerca del pie, lo que aumenta el riesgo de osteomielitis en el talón.		
	Prevención		
8	La inmovilidad, la incontinencia urinaria/fecal, la deficiencia nutricional, el cizallamiento y la alteración del estado de conciencia son ocho factores de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión.		
9	Todo paciente hospitalizado con riesgo de desarrollar una úlcera por presión debe someterse a un examen cutáneo rutinario al menos una vez al día.		
10	El agua caliente y el jabón pueden reseca la piel y hacer más probables las úlceras por presión		
11	Para impedir la formación de úlceras por presión, es fundamental masajear las prominencias óseas.		
12	Los apósitos hidrocoloides, las lociones y los apósitos transparentes no ofrecen protección contra los efectos dañinos de la fricción.		
13	Durante la estancia en el hospital, debe mantenerse una ingesta suficiente de proteínas y calorías.		
14	Dependiendo de los rasgos físicos específicos de cada úlcera por presión, los pacientes postrados deben moverse cada dos horas o menos.		
15	Los pacientes que corren un alto riesgo de desarrollar úlceras por presión deben tener un programa de cambios de posición colocado junto a la cama.		
16	La presión sobre las prominencias óseas se alivia utilizando únicamente materiales como colchones o taloneras.		
17	Los cojines en forma de donuts evitan la formación de úlceras por presión.		
18	Para equilibrar el peso sobre los trocánteres cuando el paciente está en decúbito lateral, el ángulo de inclinación debe ser superior a 30°.		
19	La cabecera de la cama debe mantenerse lo más plana posible, idealmente con un ángulo no superior a 30°.		
20	Utilizar el estiramiento de la cama para controlar la fricción y el cizallamiento sería una forma de reducir el riesgo de desarrollar úlceras por presión.		
21	La epidermis debe mantenerse seca y limpia.		
22	Una persona puede ser más susceptible a las úlceras por presión en entornos con poca humedad.		
23	Las prominencias óseas no deben estar muy cerca unas de otras.		
24	Una persona con riesgo de desarrollar úlceras por presión debe estar tumbada en un colchón que alivie la presión.		
25	En los pacientes confinados en camas, el uso de colchones que redistribuyen la presión sirve como sustituto de la movilización.		
26	Un riesgo elevado de lesiones por presión está relacionado con puntuaciones altas en las escalas de Braden o Norton.		
	Tratamiento		
27	Con una jeringa de 20 ml y una aguja de 0,9 x 25 mm, se utiliza irrigación salina al 0,9% para limpiar la úlcera. Esto proporciona suficiente presión para eliminar bacterias, escaras y otros peligros.		

28	El tejido necrótico impide evaluar y curar el lecho de la úlcera por presión, lo que aumenta el riesgo de infección.		
29	En una UP, el tejido esfacelado tiene un aspecto amarillento o cremoso-necrótico.		
30	El desarrollo de una costra necrótica es un signo de que la herida está empezando a cicatrizar.		
31	La piel macerada por la humedad es más susceptible a la ulceración.		
32	Para reducir la carga bacteriana y la posible infección, el lavado de la herida se realiza durante el proceso de cicatrización de las úlceras por presión utilizando jabón, peróxido de hidrógeno o yodopovidona		
33	No hay que preocuparse si el talón presenta una ampolla o una flictena.		
34	El mejor apósito para tratar la cicatrización de las úlceras por presión es el apósito de plata.		
35	El aumento del exudado, el edema en el borde de la úlcera, la falta de tejido de granulación y el exudado purulento son indicios de infección y están relacionados con la progresión de la úlcera.		
36	Todas las úlceras por presión presentan colonización bacteriana, lo que sugiere infección bacteriana.		
37	El desbridamiento adopta diversas formas, como el desbridamiento enzimático, autolítico y quirúrgico.		

GUÍA DE OBSERVACIÓN DE PRÁCTICAS PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LESIONES POR PRESIÓN

(Instrumento adaptado de la autora Justo, del año 2023, Lima-Perú)

Marcar con un aspa según lo observado por el encuestador en cada Ítem.

N°	Aspectos a evaluar	Si	No
1	Valora a diario la integridad de la piel		
2	Controla adecuadamente la temperatura de la piel		
3	Clasifica adecuadamente el estadio I II III y IV de la úlcera		
4	Usa una crema humectante y protectores cutáneos sobre la piel todos los días.		
5	Utiliza las escalas Norton, Braden y Crishton para medir el riesgo de úlceras por presión		
6	Clasifica factores de riesgo para desarrollar úlceras por presión como inmovilidad, incontinencia urinaria/fecal, déficit nutricional, cizallamiento y estado de conciencia alterado		
7	Realiza masajes en las prominencias óseas para prevenir la aparición de úlceras por presión.		
8	Utiliza adecuadamente apósitos transparentes, cremas y apósitos hidrocoloides		
9	Vigila adecuadamente la ingesta de proteínas y calorías durante la estancia hospitalaria		
10	Reposiciona cada 2 horas o menos, dependiendo de las características físicas de cada una de las úlceras por presión.		
11	Utiliza cojines en forma de donas para prevenir las lesiones por presión		
12	Mantiene la piel limpia y seca		
13	Utiliza colchones Antiescaras en pacientes con riesgo de úlceras por presión		
14	Utiliza suero fisiológico al 0.9% más jeringa de 20 cc curación de las lesiones por presión		
15	Vigila los signos de alerta que traducen infección y están relacionados con el empeoramiento de una úlcera		
16	Vigila el aumento de exudado, edema en borde de la úlcera, ausencia de tejido de granulación y exudado purulento		
17	Maneja la desbridación entre los que destacan: quirúrgica, autolítica y enzimática		
18	Maneja registro adecuado de evolución de las lesiones por presión por pacientes		

Anexo 3. consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigador: Mollán Tuesta Jessica Gisela

Título: “Conocimiento y prácticas del cuidado de enfermería en la prevención y tratamiento de las lesiones por presión, en la unidad de cuidados intensivos, de un Hospital Nacional de Lima 2026”

Propósito del estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: “Conocimiento y prácticas del cuidado de enfermería en la prevención y tratamiento de las lesiones por presión, en la unidad de cuidados intensivos, de un Hospital Nacional de Lima 2026”. Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener *Mollán Tuesta Jessica Gisela*. El propósito es: Determinar la relación existe entre el conocimiento y las practicas del cuidado de enfermería en la prevención y tratamiento de las lesiones por presión, en la unidad de cuidados intensivos.

Procedimientos:

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

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

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

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

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

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

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

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

Derechos del participante: Si usted se siente incómodo durante el llenado del cuestionario, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con el Lic. Mollán Tuesta Jessica Gisela. al 967775271 y/o al Comité que validó el presente estudio, Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285. comité.etica@uwiener.edu.pe

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

Participante
Nombres:
DNI:

Investigadora
Nombre:
DNI:

Anexo 4: Informe de originalidad




14% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

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

Fuentes principales

- 11%  Fuentes de Internet
- 5%  Publicaciones
- 12%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Fuentes principales

- 11% Fuentes de Internet
- 5% Publicaciones
- 12% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet		
repositorio.uwiener.edu.pe			3%
2	Trabajos entregados		
Universidad Cesar Vallejo on 2023-11-24			2%
3	Internet		
dspace.unitru.edu.pe			1%
4	Trabajos entregados		
uwiener on 2023-01-26			<1%
5	Trabajos entregados		
uwiener on 2024-06-27			<1%
6	Trabajos entregados		
Universidad Wiener on 2022-09-15			<1%
7	Internet		
repositorio.upeu.edu.pe			<1%
8	Trabajos entregados		
uwiener on 2023-02-19			<1%
9	Trabajos entregados		
Universidad Wiener on 2026-01-07			<1%
10	Trabajos entregados		
Universidad Wiener on 2024-10-26			<1%
11	Trabajos entregados		
uwiener on 2023-04-28			<1%