



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

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

Trabajo Académico

Conocimiento y practica de prevención de lesiones por presión, enfermería,
unidad de cuidados intensivos de un hospital nacional Lima, 2024

**Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos**

Presentado por:

Autora: Huamanguillas Huaman, Marleny

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-3128-6608>

Asesora: Mg. Rojas Ahumada, Magdalena Petronila

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2987-7749>

Lima – Perú

2025

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

Yo, Lic. HUAMANGUILLAS HUAMAN, MARLENY, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación. **“CONOCIMIENTO Y PRACTICA DE PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESION, ENFERMERIA, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL NACIONAL LIMA, 2024”**. Asesorado por el docente: Magdalena Petronila Rojas Ahumada, DNI 06152053. ORCIDoid: 0000-0003-2987-7749, tiene un índice de similitud de (14) (catorce) % con código oid: 14912:460979653 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
 HUAMANGUILLAS HUAMAN, MARLENY
 DNI: 25707509



.....
 Magdalena Petronila Rojas Ahumada
 DNI: 06152053

Lima, 11 de marzo del 2025

DEDICATORIA

Dedico este proyecto principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mis padres, por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional. A mis mamas Celia y Zoila, a quienes quiero como a una madre, por compartir momentos significativos conmigo y por siempre estar dispuesta a escucharme. A Eduardo, sin su incondicional apoyo, no lograría este objetivo en mi vida. Gracias por estar a mi lado y brindarme fortaleza para avanzar en todas mis metas.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme sabiduría por protegerme durante todo mi camino y darme fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi vida, por permitirme realizar este proyecto, Mi agradecimiento a toda mi docente de la Escuela de Postgrado de la Universidad Norbert Wiener quienes con la gran enseñanza de sus conocimientos hicieron que pueda crecer como profesional.

INDICE

AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
1. EL PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema	4
1.2.1 Problema general	4
1.2.2 Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.1 Objetivo general	5
1.3.2 Objetivos específicos	5
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1 Teórica	5
1.4.2 Metodología	6
1.4.3 Práctica	7
1.5. Delimitaciones de la Investigación	7
1.5.1 Temporal	7
1.5.2 Espacial	7
2. MARCO TEORICO.	8
2.1 Antecedentes:	8
2.2 Bases Teóricas	12
2.2.1 Primera Variable Conocimiento	12
2.2.1.2 Dimensiones de la variable conocimiento	12
2.2.2 Segunda variable Practica	18
2.3 Formulación de Hipótesis	38
2.3.1 Hipótesis General	38
2.3.2. Hipótesis Específico	39
3. METODOLOGÍA	39
3.1. Método de la Investigación	39

3.2. Enfoque de la Investigación	39
3.3. Tipo de Investigación	40
3.4. Diseño de la Investigación	40
3.5. Población, Muestra y Muestreo	41
3.6. Variables y Operacionalización	42
3.7. Técnicas e Instrumento de Recolección de Datos	45
3.7.1. Técnica	45
3.7.2. Descripción de Instrumentos	45
3.7.3. Validación	46
3.7.4. Confiabilidad	46
3.8. Plan de Procesamiento y Análisis de Datos	47
3.9. Aspectos Ético	47
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVO	49
4.1. cronograma de Actividades	49
4.2. Presupuesto	51
5. REFERENCIAS	52
ANEXO:1 MATRIZ DE CONSISTENCIA	60
ANEXO: 2 INSTRUMENTOS DE RECOLECCON DE DATOS	63
ANEXO: 3 Consentimiento Informado En Un Estudio De Investigación	70

RESUMEN

El objetivo es “Determinar el conocimiento sobre la prevención de lesión por presión y la práctica en profesionales de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional de Lima, 2024”. El método es hipotético-deductivo, de enfoque cuantitativo, tipo aplicada, diseño no experimental, correlacional y de corte transversal. La muestra estará compuesta por 80 enfermeras que laboran en el servicio de unidad de cuidados intensivos. Para variable de conocimiento se utilizará el método de encuesta y como instrumento el cuestionario. Para la variable de práctica, se utilizará el método de observación y como instrumento la guía de observación.

Ambos instrumentos, fue diseñados en 2019 Lic. Miriam Mas Valle. Para la variable Conocimiento, se utilizó un cuestionario de 37 ítems, con respuestas verdadero =1, falso = 0, donde se tomaron en cuenta los criterios de Bajo: menos de 18; Medio: 18-26; Alto: más de 27. Para la variable Practica, se utilizó guía de observación que consta de 17 ítems, con opciones de repuesta sí =1 no= 0, donde se consideró los valores de adecuada =1 inadecuada =0, por lo tanto, los instrumentos fueron suficientemente confiables y adecuados para su uso. Procesamiento estadístico y análisis de datos: serán organizados en tablas y procesados en el programa estadístico SPSS versión 29, se elaborará una base de datos en Excel, lo cual permitirá utilizar tablas y gráficos para la representación de las variables.

Palabras clave: Conocimiento, practica, lesiones por presión.

ABSTRACT

The objective is "To determine the knowledge about pressure injury prevention and practice in nursing professionals in the intensive care unit of the National Hospital of Lima, 2024". The method is hypothetical-deductive, quantitative approach, applied type, non-experimental, correlational and cross-sectional design. The sample will be made up of 80 nurses who work in the intensive care unit service. For the knowledge variable, the survey method will be used and the questionnaire as an instrument. For the practice variable, the observation method will be used and the observation guide as an instrument.

Both instruments were designed in 2019 license Miriam Mas Valle. For the Knowledge variable, a 37-item questionnaire was used, with answers true = 1, false = 0, where the criteria of Low: less than 18; Medium: 18-26; High: more than 27. For the Practice variable, an observation guide consisting of 17 items was used, with response options yes = 1 no = 0, where the values of adequate = 1 inadequate = 0 were considered, therefore, the instruments were sufficiently reliable and adequate for use. Statistical processing and data analysis: they will be organized in tables and processed in the statistical program SPSS version 29, a database will be created in Excel, which will allow the use of tables and graphs for the representation of the variables.

Keywords: Knowledge, practice, pressure injuries.

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Las lesiones por presión (LPP) representan un problema de salud que no sólo afecta a pacientes y familiares, sino que también afecta en gran medida a los sistemas sanitarios, principalmente porque la prevalencia e incidencia de las lesiones por presión son muy altas y están aumentando masivamente en todo el mundo. Las causas de estas son multifactoriales y están estrechamente relacionadas con el cuidado de enfermería, siendo los factores extrínsecos e intrínsecos. Las lesiones causadas por la presión son zonas de necrosis y, con frecuencia, ulceración (denominadas úlceras por presión), en las que el tejido blando se intercala entre la prominencia del tejido y la superficie externa dura. Ocurre debido a presión mecánica no estática y fricción, cizallamiento y humedad. (1)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera la presencia de lesiones por presión un indicador de la calidad asistencial, es decir un indicador de la calidad de los cuidados ofertados, tanto a los pacientes que las presentan como a los que corren riesgo de presentarlas. (2)

Dentro del mismo contexto en un estudio realizado en América Latina la prevalencia de úlceras por presión en hospitales de alta complejidad se evidencia entre 10 y 12%, la misma que se encuentra en países como México, Argentina, Perú y Chile. Además, también forma parte del problema, la situación de Ecuador, donde las lesiones tienen un alto impacto en el sistema de salud, entre el 4,5%. - 13% al mismo tiempo, las causas de las lesiones son múltiples y están estrechamente relacionadas con el cuidado, y como también los factores externos e internos son los principales factores para su aparición. (3).

Por otra parte, en Bogotá durante 2021 se realizó un estudio con 97 trabajadores de enfermería de un hospital universitario para determinar el nivel de conocimiento del equipo de

enfermería para prevenir lesiones por presión. La prevalencia de conocimientos fue del 80,6%, lo que indica que el equipo de atención tiene los conocimientos necesarios para prevenir lesiones por presión, y el 4,5% tenía conocimientos deficientes. (4).

De forma similar otro estudio en Brasil evidencia la prevalencia de LPP es de 41,1%, y se encontró que una de las razones de esta situación es la falta de una adecuada procedimientos en el cuidado enfermero, debido al desconocimiento en la práctica como las técnicas de higiene y medidas preventivas, especialmente en el caso de las personas mayores (5)

Del mismo modo, en Perú, el 2021 se realizó una investigación del Hospital María Auxiliadora en Lima, donde lo resultados evidenciaron que el 17.78% presenta un nivel de conocimiento bajo, el 51.11% medio y con relación a las practicas preventivas fue malo en un 24.44%, fue regular en un 46.67% está relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas de úlceras por presión tienen relación significativa. (6)

Asimismo, en la ciudad de Cuzco, en 2021, un estudio encontró que el 73,30 % del personal de enfermería tenía conocimientos bajos, el 26,70 % tenía conocimientos medios, el 48,90 % tenía prácticas preventivas inadecuadas y el 13,30 % tenía conocimientos regulares. Evidenciando una relación directa entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas LPP, además se observó con este estudio que el personal de enfermería no realiza los cambios de posición por falta de seguridad, falta de destreza y algunos por falta de conocimiento enfermería. (7)

Sin embargo, Uno de los mayores problemas en el ámbito hospitalario es la elevada frecuencia de estas lesiones, que están relacionadas con factores de riesgo que suelen estar vinculados a la aparición de lesiones por presión, como las siguientes personas: edad avanzado, pacientes críticos, estancia hospitalaria prolongada, mal estado nutricional tanto por exceso (obesidad importante) como por defecto (caquexia), patologías neurológica, duración de la

ventilación mecánica, tratamiento con drogas vasoactivos, con sedantes, analgesia. Además, las enfermedades de base, alteraciones hemodinámicas y del intercambio gaseoso. Al parecer LPP también está asociado con la disminución de la movilidad, poco o nada de cambios posturales, colchones rígidos, sobrecarga laboral de enfermera, déficit de personal de enfermería, mayor demanda de pacientes, falta de equipos hospitalarios. Lo que conlleva a complicarse y contribuir al fracaso del tratamiento. (8)

Del mismo modo, los enfermeros son personas que cuidan de la salud de las personas con el fin de conseguir el mejor nivel de vida posible. Las enfermeras necesitan educación para tener éxito en su trabajo. El conocimiento enfermero los ayuda a comprender, organizar y analizar los datos del paciente y a tomar decisiones sobre la práctica e intervenciones de enfermería. (9)

Tal es el caso, que durante. La práctica diaria de la enfermería demuestra que los pacientes críticos, inestables y extremadamente complejos con diversas enfermedades son el centro de los procesos asistenciales en la unidad de cuidados intensivos. Por ello el papel que cumple enfermería en dicha unidad es fundamental para la recuperación de salud del paciente asimismo busca prevenir las complicaciones como lo son las lesiones por presión (LPP) por permanencia prolongada en cama, ya que el paciente en la mayoría de casos se encuentra bajo efectos de sedación; es necesario que enfermería tenga no solo conocimiento sino adecuadas prácticas de prevención de LPP, pues según la literatura este es un procedimiento exclusivo de enfermería. (10)

Los cuidados de enfermería se centran en prevenir las complicaciones potenciales y ayudar a restablecer el máximo nivel de autonomía sanitaria del paciente. Reducir el deterioro de la integridad de la piel. Sin embargo, en la unidad de cuidados intensivos se evidenció uso inadecuado de los instrumentos de evaluación, sobre carga laboral del profesional de enfermería, pacientes con movilidad reducida, la presencia de diversos dispositivos médicos que dificultan la movilización

del paciente, también poca o nula de cambios posturales. Produciéndole mayor estancia hospitalarias, además incrementa los costos y morbilidad en las unidades críticas, Por lo tanto, este estudio se basará en analizar su relación entre el conocimiento y la práctica sobre las medidas preventivas de lesión por presión.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿De qué manera el conocimiento se relaciona con la práctica sobre la prevención de lesión por presión del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional de Lima - 2024?

1.2.2 Problemas específicos

¿De qué manera el conocimiento, en la dimensión generalidades se relaciona con la práctica sobre la prevención de lesión por presión del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos?

¿De qué manera el conocimiento, en la dimensión prevención se relaciona con la práctica sobre la prevención de lesión por presión del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos?

¿De qué manera el conocimiento, en la dimensión tratamiento se relaciona con la práctica sobre la prevención de lesión por presión del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar como el conocimiento se relaciona con la práctica sobre la prevención de lesión por presión del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional de Lima, 2024.

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar el nivel de conocimiento, en la dimensión generalidades se relaciona con la práctica sobre la prevención de lesión por presión del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos.

Identificar el nivel de conocimiento, en la dimensión prevención se relaciona con la práctica sobre la prevención de lesión por presión del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos.

Identificar el nivel el conocimiento, en la dimensión tratamiento se relaciona con la práctica sobre la prevención de lesión por presión del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

El presente estudio de investigación se realiza con el propósito de continuar contribuyendo con conocimientos al profesional de enfermería y al logro de sus competencias que son parte relevante en el campo de la unidad de cuidados intensivos, ya que en esta exploración se aborda el cuidado de pacientes adultos críticos y adultos mayores que reciben cuidados hospitalarios por parte de especialistas en enfermería y cuidadores.

El estudio beneficiará el proceso de cuidado brindado por los profesionales de enfermería, proporcionándoles una perspectiva concreta sobre la prevención de la LPP. Igualmente, a los pacientes, en quienes el cuidado tiene un impacto directo en su estado de salud física e indirectamente evita gastos adicionales. Asimismo, la institución reduce el uso de recursos y otorga créditos al cumplir con uno de los principales indicadores de calidad, siendo de gran relevancia para el departamento de enfermería ya que el estudio se enmarca en las intervenciones realizadas por el personal de enfermería para la prevención de la PPL. La teoría que respalda este estudio de investigación es **Faye Abdellah** a través de la teoría de los 21 problemas de enfermería se enfocó en el concepto de «cuidado enfermero» como el elemento fundamental de la práctica de enfermería, aborda la atención de la salud desde un enfoque holístico, reconociendo la importancia de los aspectos físicos, emocionales y psicológicos del cuidado del paciente, también influyó en la formación y práctica de enfermeros en todo el mundo.

1.4.2 Metodología

Para prevenir nuevas complicaciones y reducir los gastos de hospitalización del sistema sanitario, este estudio intentará vincular los conocimientos y las prácticas del profesional de enfermería. Basándose en los resultados, pueden establecerse planes de cuidados de enfermería que hagan hincapié en la atención de calidad de la enfermera al paciente y aborden sus necesidades en una totalidad armoniosa de mente, cuerpo y espíritu.

Los resultados obtenidos de las variables conocimiento y práctica de la enfermera en la prevención de lesiones por presión en adultos críticos y adultos mayores aplicables al Hospital Nacional de Lima sirven para determinar el aporte de la investigación al conocimiento científico. Al establecer líneas estratégicas prioritarias dirigidas a prevenir la LPP, se reduce la inestabilidad en la práctica enfermera hospitalaria y se mejora la coordinación con los distintos niveles

asistenciales. También puede servir de referencia en otras instituciones sanitarias públicas y privadas. En consecuencia, la metodología de este estudio es especulativa y adopta un enfoque deductivo, cuantitativo, aplicado, de nivel correlacional y diseño no experimental.

1.4.3 Práctica

Asimismo, este estudio nos permite determinar la situación real del personal de enfermería en cuanto al conocimientos y la práctica que realizan sobre la PPL en relación con el paciente crítico hospitalario y la vejez, incluyendo los cambios que debemos señalar. Ser consciente de los problemas, restricciones o limitaciones que se pueden abordar y de los facilitadores que se pueden mejorar para mejorar los procesos de intervención de enfermería. Motivar comunicando los resultados, lo que crea una reflexión en los cuidadores como gestores, lo que ayuda a mejorar los 7 estándares de atención y mejorar continuamente la salud de los pacientes.

Esta herramienta proporciona información sobre el conocimientos y práctica actual de las enfermeras en prevención, por lo que es posible planificar sesiones docentes, capacitaciones, talleres, todo lo cual será efectivo para promover y actualizar conocimientos, En consecuencia, se mejora la calidad de los cuidados, se gestiona adecuadamente a los pacientes en la unidad de cuidados intensivos, se reducen los casos de lesiones por presión y se supervisan los cuidados clínicos mediante la evaluación de las acciones preventivas de la enfermera.

1.5. Delimitaciones de la Investigación

1.5.1 Temporal

Se llevará a cabo, entre septiembre y diciembre del 2024

1.5.2 Espacial

El estudio se ejecutará en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Alberto Sabogal Sologuren en Jirón Colina 1081, Bellavista Callao, Perú.

1.5.3 Población o Unidad de Análisis

La población de la investigación serán las enfermeras (os) que trabajan en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional de Lima.

2. MARCO TEORICO.

2.1 Antecedentes:

Antecedentes Internacionales.

Quisbert (11), en el año 2021 de Bolivia, en su estudio tuvo como objetivo “Determinar las competencias cognitivas y técnicas del profesional de enfermería sobre la Escala de Valoración Actual del Riesgo de desarrollar Úlceras por presión en Cuidados Intensivos en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital de Clínicas”. El método utilizado un diseño cuantitativo, tipo correlacional, no experimental, observacional y de corte transversal. La muestra fue 40 enfermeras (os). Para la recolección de datos se utilizó dos herramientas, una encuesta y una guía de observación. Los principales resultados fueron que el 75% tenía de 1 a 3 años de servicio, el 25% de 4 a 6 años de servicio, el 93% no recibió capacitación sobre la EVARUCI. Respecto al conocimiento el 53% demostró un conocimiento regular, el 25% bueno, el 13% malo, el 8% excelente y el 3% pésimo. En cuanto a la observación el 70% realizan las acciones y el 30% no realizan las acciones.

Sengul, (12) en el 2020, Este estudio tuvo como objetivo. “Determinar el nivel de conocimiento adecuado de las intervenciones y prácticas utilizadas por enfermería para la prevención de lesiones por presión en un hospital de Turquía”. Tuvo un abordaje descriptivo cuantitativo transversal; conto con una muestra de 315 enfermeros, para la información se aplicó un cuestionario, El instrumento incluye 19 preguntas de opción múltiple con tres opciones de respuesta y refleja seis dominios que expresan los aspectos más relevantes de la prevención de la

LPP: Esta herramienta consta de patogénesis de la UPP (seis ítems), sistema de clasificación de la LPP y observación (tres ítems), evaluación del riesgo de LPP (un ítem), nutrición (un ítem), estrategia preventiva para disminuir la presión y el cizallamiento (cuatro ítems), y estrategia preventiva para disminuir el tiempo de exposición a la presión y el cizallamiento (cuatro ítems). La mayoría de los participantes eran mujeres y su edad media era de 29 a 40 años. La mayoría de los participantes tenían una licenciatura (45%) y un título asociado (49,6). La duración media total de la experiencia clínica fue de 60 meses. La duración del trabajo clínico en centros de atención a largo plazo fue de 46 a 94 meses y el 57,1% de los participantes eran enfermeras de plantilla. Obtuvieron una tasa de aciertos del 60,1%, lo que demuestra que, en general, carecen de conocimientos sobre la prevención de las LPP. Por otro lado, se encontró que la actitud hacia la prevención de las LPP era positiva. Cuando se trata de realizar cuidados preventivos de las LPP, las enfermeras evalúan a todos los pacientes en riesgo de LPP, pero no actúan correctamente en un momento en el que se tuvieron que reevaluar y cambiar los planes de enfermería, el 55,6% asistió a charlas y/o la formación fue adecuada en un 59,7%. una correlación significativa de $p < 0,0045$. Se concluyó que el nivel de conocimiento del personal de enfermería es bajo o insuficiente y se deben utilizar nuevas estrategias para mejorar el nivel de conocimiento.

Ghazanfari, et al (13) en el año 2020 Irán este estudio tuvo como objetivo "Determinar el conocimiento, las actitudes y las prácticas de las enfermeras iraníes de la UCI con respecto a la prevención de las UPI en cuatro hospitales afiliados a la Universidad de Ciencias Médicas de Mazandaran, Sari, Irán 2020". Método descriptivo, cuantitativo y transversal; El estudio incluyó una muestra de 183 enfermeras que trabajaban en la UCI, a quienes se les administró un cuestionario de cuatro partes que incluía características demográficas, el Test de Conocimiento de la Úlcera por Presión de Pieker (PPUKT), la Herramienta de Actitud hacia la Prevención de la

Úlcera por Presión (APUP) y la práctica de las enfermeras relacionada con la prevención de la úlcera por presión, resultando en que las puntuaciones medias de conocimiento, aptitud y práctica de las enfermeras de la UCI en relación con la prevención de úlceras por presión fueron de 70,57 (DE = 13,51), 52,82 (DE = 6,16) y 22,44 (DE = 5,20), respectivamente. Se observó una correlación positiva entre la actitud y la práctica de los enfermeros ($r = 0,232$, $P = 0,002$), y una correlación negativa entre el conocimiento y la actitud.

Antecedentes Nacionales

Antezana, et al. (14), en 2022 este estudio tiene como objetivo “Determinar el nivel de conocimientos y su relación con el practica en la prevención de lesiones por presión de los enfermeros del Hospital Hipólito Unanue-Tacna, 2020”. Estudio de investigación fue de tipo cuantitativa, descriptiva y correlacional; Se tuvo una muestra de 58 enfermeras en quienes aplicaron preguntas de conocimiento y práctica sobre la prevención de lesiones por presión, los principales resultados fue que el 77,6% del personal de enfermería recibió buenos conocimientos, el 70,7% de las enfermeras dieron los mejores métodos para prevenir las Presión, el 79,3% son mujeres, el 79,3% son formas sustantivas. El 55,2 por ciento pertenece al grupo de mayor edad (de 25 a 45 años). El 55,6% tenía educación especial y el 43,1% provenía de servicios de emergencia. Este estudio mostró una relación significativa entre el conocimiento y la práctica en la prevención de lesiones por presión.

Pozo y Romero (15) en 2022. El objetivo de este estudio. "Determinación de la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de prevención de lesiones por presión en enfermeras de un hospital público - Huancayo 2022". Este es un estudio relacionado con un diseño transversal no experimental. La población de investigación estuvo compuesta por 245 enfermeras que laboran en el Hospital General de Huancayo. Las herramientas de recolección de datos incluyen

cuestionarios y guías de observación. Los resultados obtenidos son: Existe relación entre el nivel de conocimiento y el nivel de práctica para la prevención de lesiones por presión en enfermeras del Hospital Público de Huancayo en el año 2022, Rho es de 0.188, $0.022 = 0.05$. Conclusión: Las enfermeras del centro de salud público Huancayo 2022 tienen una relación básica entre conocimiento y práctica en la prevención de lesiones por presión. La rho de Spearman fue de 0,144, significativa a $p=0,049$.

Castro et al. (16) en 2021 siguieron este estudio. "Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y práctica de las enfermeras y la prevención de úlceras por presión en las unidades de cuidados intensivos del Hospital María Auxiliadora de Lima en el año 2021". Se utilizó un enfoque basado en casos con un diseño descriptivo no experimental. La población estuvo conformada por 45 enfermeras del Hospital María Auxiliadora. Se utilizó como herramienta técnica un cuestionario y la herramienta de recolección de datos fue una pregunta sobre el nivel de conocimiento sobre las lesiones por presión y una pregunta sobre la prevención de lesiones. Los resultados arrojaron que el 17.78% de las enfermeras tienen un nivel de conocimiento bajo, el 51.11% tiene un nivel conocimiento medio y el 31.11% tiene un nivel conocimiento alto. En cuanto a las medidas preventivas, el 24,44% tuvo un desempeño deficiente, el 46,67% regular y el 28,89% bueno. Según ellos, las medidas adoptadas para prevenir las lesiones por presión están directamente correlacionadas con el grado de especialización del personal de enfermería de los hospitales de Lima María Auxiliador (2021). A un nivel de significación de $p = 0,000$, se encontró un valor de correlación de 0,654.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Primera Variable Conocimiento

2.2.1.1. Definición de Conocimiento de Enfermería

El conocimiento del profesional de enfermería en el cuidado de lesiones por presión (LPP) es fundamental para la prevención y el éxito del tratamiento de las lesiones por presión(LPP), basados en la investigación académica. Las enfermeras construyen un corpus de conocimientos aportando enfoques y procedimientos novedosos; en otras palabras, producen nueva información. Esta información puede ser privada o pública. El primero se refiere a los conocimientos estructurados y contrastados por la comunidad científica; el segundo está ligado a las experiencias vividas, personales o adquiridas. Estos últimos, cuando son sistematizados, pueden ser validados por los pares y tornados públicos. (17)

2.2.1.2 Dimensiones de la variable conocimiento

2.2.1.2.1. Dimensión Generalidades

Conocimientos de lesiones por presión en el profesional de enfermería

Son todos los conocimientos que están vinculados con los conceptos fundamentados en una base científica con el objetivo de comprender el estado natural de los factores que inciden negativamente en que un paciente presente lesiones por presión, además de poder identificar el estado de movilidad, de la piel, de nutrición, entre otros términos. El conocimiento se da por saberes previos o información que tiene el profesional de enfermería, el cual pone en práctica para lograr un objetivo o ayudar a otros a satisfacer necesidades en relación a la prevención de complicaciones que se dan en el hospital, tales como lesiones por presión (18)

Es la información, que se tiene sobre las lesiones por presión; sabiendo que son lesiones, producidas por la presión continua y eso altera la irrigación de los tejidos, se da mayormente en

prominencias óseas y el roce externo con una superficie que produce cizallamiento. Está causada por una serie de factores, entre los que destacan la falta de movilidad, frecuentemente asociada a un reposo prolongado en cama, cambios en la ingesta nutricional, alteraciones del estado de conciencia, disminución de la percepción sensorial e incontinencia fecal y urinaria. Otros factores son la edad avanzada, los roces, los procedimientos posquirúrgicos, la diabetes mellitus y los procesos terminales. La frecuencia y la localización de los LPP vienen determinadas por el momento y la forma de dicha exposición. (18)

Según Popper 1974, el conocimiento se desarrolla a través del cuestionamiento y la especulación: "La vida es resolver problemas y descubrir cosas nuevas probando formas". En general, el conocimiento sin problemas no puede existir, porque el conocimiento nos hace mirar nuestros errores. (19)

2.2.1.2.2. Dimensión Conocimiento de prevención de LPP.

La prevención de las lesiones por presión (LPP) es esencial para preservar la salud y el bienestar de las personas, sobre todo de las más susceptibles, como los ancianos o las personas con movilidad limitada. Entendiéndose por LPP a las afectaciones de tipo isquémicas, que se ubican regularmente en los tejidos denominados subyacentes o en la piel. (20)

a) Estado general del paciente:

Una de las medidas preventivas principales es la planificación de los cuidados. Según el diagnóstico de enfermería, se trata de una etapa metódica del proceso de enfermería que ayuda en la toma de decisiones, la resolución de problemas y la aplicación de intervenciones de enfermería para evitar las lesiones por presión.

Determina mucho los antecedentes o enfermedades basales de la persona, como puede ser la diabetes, en la que hay alteración de la microcirculación, anemia hipoalbumemia al

igual que el estado de conciencia ya que su deterioro se relaciona a inmovilidad o a pérdida de la sensibilidad; haciendo a la misma predisponente a tener LPP. (20)

Cuando las fuerzas de presión y cizallamiento se combinan para causar daños por isquemia localizada en la piel y/o los tejidos subyacentes, especialmente en las protuberancias óseas, se habla de lesión por presión. En raras ocasiones, también pueden desarrollarse en tejidos blandos que han estado expuestos a la presión externa por dispositivos o materiales de salud. El enfermero debe seguir los siguientes pasos al realizar una valoración exhaustiva del paciente:

Determinar qué patologías concomitantes -como neurológicas, cardiovasculares, respiratorias, endocrinas, inmunológicas, cáncer e infecciones- se dan en la unidad de cuidados intensivos y clasificarlas.

Valorar y saber el estado de conciencia del paciente, utilizando la escala de coma de Glasgow con sus parámetros: respuesta ocular, verbal y motora, indicando si el paciente se encuentra: orientado, desorientado, letárgico o en coma. (20)

b) Higiene Corporal

Es importante limpiar la piel del paciente para valorar y detectar problemas que puedan surgir, como enrojecimiento. Mantener la piel limpia e hidratada en todo momento es crucial para prevenir daños, sobre todo en los lugares donde hay arrugas. La higiene se realiza con agua y jabón y se seca a conciencia. Si presenta las lesiones se tienen que curar diariamente utilizando sueros fisiológicos, proporcionando la reducción de bacterias y restos de medicamentos anteriores, pero sin dañar el tejido sano la salud (21).

Es de suma importancia examinar la superficie de la piel procurando su completa absorción. diariamente, mantener la piel limpia sin humedad, se utilizará jabones que no irriten la piel, aplicar crema hidratante.

c) Hidratación y Nutrición:

El aporte de líquidos es importante en los pacientes críticos y adultos mayores hospitalizados porque tienen a presentar con mayor frecuencia resequead de la piel y se deshidratan con facilidad, la sequedad de la piel desarrolla las lesiones por presión, para evitar la sequedad se utiliza cremas hidratantes corporales como lociones para lograr dar hidratación en las superficies corporal. (21)

En cuanto la nutrición favorecer una alimentación rica en proteínas y minerales, para evitar pérdida de masa corporal por consiguiente se logrará evitar la aparición de LPP en pacientes críticos y adultos mayores dependiente.

La alimentación es esencial porque el cuerpo necesita ciertas sustancias para funcionar. Una dieta inadecuada puede provocar lesiones musculares y deteriorar la piel y los tejidos óseos, y otras afecciones como la obesidad pueden causar lesiones por presión al irrigar en exceso el tejido adiposo. Para prevenir daños en la piel y/o los músculos, se aconseja que la dieta sea rica y variada en calorías y proteínas, que se encuentran en las carnes, el pescado, los productos lácteos, los minerales, las verduras y las vitaminas A y C, que se encuentran en las frutas.

d) Integridad de la piel:

Se trata de mantener la epidermis del usuario sana y en buen estado para que pueda desempeñar correctamente su función protectora del organismo. Donde encontramos como parte de su elemento de su baño, es decir lavar o asear al paciente, este es el mejor momento para revisar y evaluar el estado de la piel y la ubicación de las áreas que han sido tocadas bajo presión, allí es el cuidado de la piel. Utiliza barreras protectoras aplicándote cremas corporales hidratantes todos los días después del baño y dándote baños intermedios diarios con agua templada y jabón neutro. Evite el alcohol, la colonia y los polvos de talco, ya que pueden reseca la piel. Además, para

reducir el riesgo de lesiones cutáneas, evite masajear partes del cuerpo con puntos de presión y prominencias óseas. (22)

e) Movilización:

Una movilidad adecuada en las articulaciones reduce de manera significativa el riesgo de lesión, por eso es importante realizar la movilización para prevenir las lesiones por presión -que son más frecuentes en áreas críticas y entre pacientes hospitalizados. La inmovilización puede repercutir en la oxigenación y en los sistemas cardiovascular y pulmonar. Como parte de los cuidados generales, los pacientes encamados se debe realizar cambios posturales cada 2 horas, la rotación será de decúbito supino, lado izquierdo, lado derecho y evitar el contacto con las prominencias óseas en las que se utilizarán almohadas. Esto les permitirá realizar movimientos activos y pasivos en las extremidades superiores e inferiores. Mejora el aporte de oxígeno a los tejidos, facilita la redistribución adecuada del flujo sanguíneo, favorece el crecimiento saludable de los procesos neuromusculares, ayuda a prevenir las molestias esqueléticas y musculares y protege contra las lesiones por presión y la isquemia tisular. (23)

2.2.1.2.3. Dimensión Tratamiento

Las intervenciones del profesional de enfermería serán a los pacientes con mayor riesgo de desarrollar lesiones por presión o que ya las presentan dichas lesiones. Para mejorar el estado del paciente de forma integral, el profesional de enfermería debe evaluar si los cuidados prestados a los pacientes eran los recomendados o si se requerían cuidados adicionales al cambiar de turno. En nuestro trabajo, el cuidado de la piel es crucial. Por ello, debemos conocer las precauciones que hay que tomar y crear estrategias para evitar lesiones por presión.

Se deben seguir los siguientes cuidados: aplicar las escalas predictivas, de Norton y Braden; anotar en la hoja de valoración en qué estado se encuentra el paciente con lesiones por

presión; valorar el estado, del paciente después, de realizar las intervenciones de enfermería establecidas, de acuerdo con el plan de cuidados inicialmente, elaborado; documentar el estado, de la piel del paciente, al final del turno; y, describir las intervenciones preventivas y/o curativas que se realizaron a los pacientes, postrados en cama, durante el turno. (25)

2.2.1.5 Teoría de enfermería relacionada con el conocimiento

Según Bunge, la enfermería es considerada como ciencia y arte para brindar solución de problemas de salud en un momento determinado. Este se da mediante el conocimiento científico que mide las acciones de atención, permitiendo una adecuada definición de las decisiones a ejecutar. (26)

La base de esta disciplina es la mejora continua para demostrar resultados que satisfagan las necesidades de atención al paciente, sobre todo en campos cruciales o altamente especializados. Hoy en día, la enfermería requiere fundamentos sistemáticos y científicos, por lo que el intercambio y la actualización de conocimientos son esenciales.

En este sentido la enfermera está en capacidad de obtener independientemente de su enfoque formativo académico, la generación sostenida de competencias, y habilidades propias de su ejercicio, siendo así, que este en posibilidad y condición de efectuar una toma de decisiones en ámbitos de diversa índole como lo son: asistencial, docencia, investigación y administrativo, todos ellos presentando como esencia y fundamento la satisfacción de los requerimientos del paciente como esencia básica del cuidado enfermero (27).

2.2.2 Segunda variable Practica

2.2.2.1 Definición de la Practica

Las prácticas son un conjunto de acciones o actividades que desarrollamos utilizando conocimientos específicos para mejorar en la disciplina que practicamos. Las prácticas se realizan para mejorar en algo, adquirir más experiencia o llegar a ser más competente en algo.

En este sentido, práctica tiene que ver con la idea de algo que se realiza y que, para hacerlo, es indispensable contar con un conocimiento previo o una técnica que permita lograr buenos resultados. (28)

2.2.2.1.1 Prácticas de Enfermería

Las prácticas de enfermería son fundamentales para asegurar un cuidado óptimo de los pacientes y prevenir complicaciones como las lesiones por presión (LPP). Un paso crucial en la organización de la información sobre medidas preventivas y sugerencias para frenar la aparición de lesiones por presión en esta situación es la creación de una guía útil. Al crear una guía de este tipo deben tenerse en cuenta todos los aspectos relacionados con los factores de riesgo, la organización del trabajo, las normas preventivas, las nuevas tecnologías y todo aquello que pueda ofrecer una solución al problema identificado. Además de todo esto, tiene como objetivo ayudar a mejorar la salud y seguridad de los pacientes que por las condiciones que se encuentran debido a su enfermedad están expuestos y puedan presentar lesiones por presión (29).

Siendo las prácticas en las unidades de cuidados intensivos donde se evidencia más pacientes postrados que corren el riesgo de padecer las LPP por la inmovilidad de estar conectados a varios dispositivos médicos y/o presentar otras diversas patologías ya muestran alta incidencias de padecerla en dicha área.

2.2.2.1.2 Practicas Sobre el Manejo de Lesiones por Presión

Se distinguen por la aplicación de medidas preventivas de acuerdo con los procedimientos de atención de calidad supervisados por cada centro sanitario, en particular en las zonas cruciales, zonas en las que la prevalencia de la LPP es elevada. La evaluación del paciente desde su ingreso en la unidad constituye la base de los métodos de gestión de la LPP. Es fundamental aplicar correctamente las escalas de evaluación para identificar a los pacientes con más probabilidades de desarrollar LPP. Las prominencias óseas deben recibir cuidados adicionales. La piel debe hidratarse y la ropa de cama debe ser suave y sin arrugas, ya que estará en estrecho contacto con los tejidos del paciente. Del mismo modo, en cada baño se debe realizar masajes a los pacientes para favorecer la irrigación sanguínea. Es recomendable controlar los cambios posturales con almohadas viscoelásticas o accesorios que permitan cambios de posición. (30)

Los cuidados y las intervenciones deben documentarse, ya sea en notas de enfermería o en hojas de registro. Dado que muchos pacientes dados de alta de la UCI dependen de un cuidador, los familiares también deben recibir orientación o información sobre medidas preventivas.

2.2.2.1.3 Dimensiones de Práctica en el Cuidado de Lesión por Presión

a) Paciente encamado

Este individuo ha estado postrado en cama durante un largo periodo de tiempo por diversas razones, entre las que se incluyen: cirugías craneanas, accidentes, pacientes con ventilación mecánica y patologías diversas que causan limitación o discapacidad funcional que pueden producir las siguientes alteraciones:

Modificaciones a nivel del sistema circulatorio que podrían provocar trombosis y embolias.

Una posible infección respiratoria provocada por una ventilación inadecuada a nivel pulmonar como consecuencia de secreciones espesas.

Atrofia y pérdida de masa muscular, que también afecta la masa ósea y provoca el desarrollo temprano de osteoporosis.

Atrofia articular provocada por la rigidez articular, que reduce la función de la extremidad afectada.

La presión constante en la misma región puede resultar en el desarrollo de úlceras por presión, que rápidamente destruyen el tejido y alcanzan el área ósea.

c) Cuidados de la Piel

El cuidado óptimo de la piel refleja un alto nivel de cuidados de enfermería, que es esencial para prevenir la aparición de lesión por presión.

Mantén una buena higiene, evita usar jabones que puedan irritar la piel y evita poner alcohol en la piel. Verifique el estado de la piel al menos una vez al día. Aplica una crema hidratante una vez al día para mantener la piel hidratada y oxigenada, teniendo cuidado de no masajear las prominencias óseas. Por último, organiza las herramientas de terapia para evitar que se aplique presión.

d) Control de la Humedad

El control de humedad es crucial para prevenir lesiones por presión, especialmente en personas con movilidad reducida. Es necesario minimizar la cantidad de humedad a la que la piel está expuesta como resultado de la incontinencia, la sudoración, la expulsión y la exudación de lesiones preexistentes. Las diversas situaciones que pueden resultar en que la piel del paciente esté demasiado húmeda también serán examinadas y abordadas.

e) Cambios Posturales

Hacer ajustes en la postura es crucial para prevenir lesiones por presión (LP), especialmente en aquellos con movilidad limitada. Los cambios deben hacerse idealmente cada

dos horas si hay un alto riesgo de úlceras por presión, cada tres horas si hay un riesgo moderado, y cada cuatro horas si hay un riesgo bajo.

Mantenimiento de la Alineación Corporal

Asegúrese de que la cabeza, el cuello y la columna vertebral estén correctamente alineados para prevenir lesiones adicionales.

Evitar el deslizamiento y la fricción

Para reducir la posibilidad de cizallamiento, mueva al paciente utilizando las técnicas adecuadas sin arrastrarlo.

Monitoreo de la Piel

Examine con frecuencia las áreas propensas a las úlceras por presión en busca de cualquier indicio temprano de daño o enrojecimiento. (31)

f) Educación y Capacitación.

La educación y actualización constante de los conocimientos del personal de enfermería son esenciales para brindar un cuidado de calidad y reducir la incidencia de LPP. Las prácticas basadas en evidencia y el cumplimiento de protocolos establecidos son vitales. (32)

g) Registro de intervenciones en cuidados de enfermería

El registro clínico de enfermería es una herramienta imprescindible y fundamental, integrada en la historia clínica del paciente, en la que se registran de forma escrita, completa y exacta los acontecimientos, necesidades y cuidados proporcionados a cada paciente durante la actividad asistencial de las enfermeras.

Esta herramienta es importante porque lo anotado en el mismo posibilita el intercambio de información sobre cuidados prestados al paciente, elementos que no solo redundan en la mejora de calidad de la atención sanitaria de cada usuario, sino que, pueden contribuir a la creación y mejora de los protocolos aplicables en cada caso, también facilita la comunicación entre los miembros de equipo de salud y asegura en la continuidad de los cuidados. Además es fundamental para cumplir con las responsabilidades legales profesionales del personal de enfermería. (33)

2.2.2.1.4 Teoría de enfermería relacionada con la práctica

La práctica representa o se convierte en el ejercicio guiado, en el que enfermería participa en dar solución a la diversidad de los problemas de salud, sobresaliendo las intervenciones relativas a la promoción de la seguridad y la salud, prevención de riesgos latentes y de afectaciones o enfermedades, tratamientos, y rehabilitación de los pacientes.

Además, según Nightingale, cada enfermera tiene una concepción muy particular de la práctica de la enfermería que guía todas sus acciones e informa su toma de decisiones. Por tal, la trascendencia que la enfermera cuenten con una adecuada formación cognitiva y competencias a través de la especialización distintas áreas, ya que este aspecto garantiza una práctica de enfermería contributiva y cada vez más eficaz. (34)

Una parte integral de una buena práctica de enfermería es el examen o la evaluación del estado situacional de la piel. Este proceso se lleva a cabo por el profesional de enfermería durante el tiempo que asiste al paciente en estado crítico y al adulto mayor hospitalizado, evaluar el estado de la textura, turgencia, elasticidad, temperatura y tono que exhibe. Después de determinar el estado actual de la piel, se genera un informe y se crea un plan preventivo adaptado a las necesidades de cada paciente.

El cuidado humanizado es una interacción terapéutica, transpersonal e intersubjetiva, según la **Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson**, que adopta una perspectiva filosófica sobre el cuidado brindado por el cuidador. En consecuencia, se crearon las siguientes situaciones:

Premisa 1. La atención médica y la nurse han existido en todas las sociedades. A lo largo de la historia de la sociedad, la enfermería ha cambiado a medida que el campo ha avanzado tanto en sus aspectos científicos como humanos.

Premisa 2. Manifestar de manera clara el apoyo y sentimientos del paciente es el método más eficaz para establecer un vínculo fuerte y seguro, además de fomentar comprensión entre los profesionales de cuidado y el paciente.

Premisa 3. Habla del nivel de honestidad y sinceridad con el que el profesional de enfermería se expresa, vinculado a la excelencia y eficacia de la atención.

La preocupación de la enfermera por comprender la experiencia humana y la salud y la enfermedad se ve reflejada en estos postulados. Es crucial enfatizar que, aunque el espíritu de una persona no se ve afectado por el mundo material, su cuerpo físico sí se ve impactado por el tiempo y el espacio. Dado que los pensamientos y emociones de una persona sirven como refugio para su espíritu, algunas personas requieren apoyo y afecto para obtener soluciones. Todo esto se limita al campo de la fenomenología. (34)

Según la teoría de Faye Abdellah

Según la teoría de Faye Glenn Abdellah, “La enfermería se basa en un arte y una ciencia que moldea las actitudes, las competencias intelectuales y las habilidades técnicas de la enfermera individual en el deseo y la capacidad de ayudar a las personas, enfermas o sanas, a afrontar sus necesidades de salud.”

El enfoque de enfermería centrado en el paciente se desarrolló a partir de la práctica de Abdellah, y la teoría se considera una teoría de las necesidades humanas. Fue formulado para ser un instrumento para la educación de enfermería, por lo que es más adecuado y útil en ese campo. El modelo de enfermería está destinado a orientar la atención en las instituciones hospitalarias, pero también se puede aplicar a la enfermería de salud comunitaria. A través de la teoría de los 21 problemas de enfermería se enfocó en el concepto de «cuidado enfermero» como el elemento fundamental de la práctica de enfermería, aborda la atención de la salud desde un enfoque holístico, reconociendo la importancia de los aspectos físicos, emocionales y psicológicos del cuidado del paciente, también influyó en la formación y práctica de enfermeros en todo el mundo.

(35)

2.2.2.1.5 Lesión Por Presión

Lesión por presión son lesiones en la piel y/o tejido subyacente, que se encuentra ubicado sobre prominencias óseas y que se produce debido a la acción de la presión, el cizallamiento y/o las fuerzas tangenciales, que crean un proceso isquémico en el área afectada, produciendo hipoxia tisular que acaba por degenerar los tejidos de la persona en mayor o menor medida. Antiguamente, se les denominaba úlceras de decúbito.

La etiología de las lesiones por presión (LPP)

La presión en los capilares venosos es de 16 mmhg, en contraste con la de 32mmHg en las arteriales. Si esta presión es superada, ocluye las capilares generando isquemia, cuyo mecanismo de reacción es vasodilatación reactiva. Esta reacción puede llevar a la infiltración de tejidos, edema y acumulación de catabolitos, pero también puede explicar la hiperemia local. Si no se resuelve, puede provocar isquemia local, trombosis venosa y degeneración tisular, resultando en necrosis tisular y ulceración de la piel. Es por esto, que la génesis y desarrollo de una LPP, se ve

influenciado por 3 tipos de fuerza diferentes, que son: la presión, que es perpendicular a la piel y es producida por la gravedad, que provoca un aplastamiento del propio cuerpo contra la superficie sobre la que la persona está contactando, la fricción, que es una fuerza tangencial producida a través del roce entre la piel y la superficie externa, que aumenta la temperatura local y podría destruir la epidermis y generar ampollas, y el cizallamiento, que por medio del deslizamiento de la piel, podría producir el desgarro de los tejidos y su separación de la fascia muscular.(36)

2.2.2.1.6 Factores Relacionados con LPP en Pacientes Críticos

No solo surge tensión en uno de los dos grupos, sino que también resulta de la interacción de múltiples factores que aumentan el riesgo de desarrollo de úlceras por presión. Las variables predisponentes o externas y los factores intrínsecos son los dos grupos de factores de riesgo vinculados a las úlceras por presión:

a) Factores Intrínsecos: El riesgo de lesiones por presión (LPP) podría aumentar debido a variables intrínsecas, que están asociadas con las características personales del paciente. Tales como:

Edad: Debido a que su piel es más delgada y seca, su tejido subcutáneo es más escaso y sus sistemas aún están en crecimiento, los bebés prematuros y de bajo peso al nacer tienen más probabilidades de desarrollar LPP. Las personas mayores de 50 años son otro grupo de edad vulnerable; su piel se vuelve menos elástica y su tejido celular subcutáneo disminuye porque su piel es más frágil y tiene una menor capacidad de regeneración.

Estado nutricional: Desnutrición o malnutrición afecta y tiene mayor predisposición a desarrollar LPP debido a la reducción en la longitud de la grasa que la resguarda. No obstante, la obesidad también puede tener un vínculo con un aumento en el riesgo de LPP debido a que es más complicado movilizar su peso corporal y realizar terapias para aliviar la tensión.

Enfermedades agudas y crónicas: Como la septicemia, diabetes, insuficiencia renal, enfermedades cardiovasculares, anemia y enfermedades neurológicas pueden comprometer la circulación y la sensibilidad de la piel.

Inmovilidad: Los pacientes con alteraciones en el aparato locomotor (hemiplejías, neuropatías), pacientes críticos que se encuentran bajo efecto sedo analgesia, ventilación mecánica y deterioro neurológico aumenta la presión sobre ciertas áreas del cuerpo por ende mayor predisposición al desarrollo de LPP.

Incontinencia: La exposición prolongada a la humedad debido a la incontinencia urinaria o fecal puede dañar la piel, creando cambios en el pH de la piel, aumentando la probabilidad de establecer LPP.

Estado Mental: Pacientes con alteraciones cognitivas o del estado de conciencia pueden no ser capaces de comunicar molestias o cambiar de posición por sí mismos.

Condición de la piel: Las personas que tienen eczema, sequedad, edema, irritaciones o pérdida de elasticidad tienen más probabilidades de desarrollar LPP.

b) Factores Extrínsecos: Los factores extrínsecos son aquellos que provienen del entorno y las condiciones externas al paciente, y que pueden contribuir al desarrollo de lesiones por presión (LPP), tales como:

Presión Prolongada: La presión constante sobre una zona del cuerpo, especialmente en prominencias óseas, puede comprometer la circulación sanguínea y causar daño tisular.

Fricción: El roce repetido de la piel contra superficies, como sábanas o ropa, puede dañar la epidermis y aumentar el riesgo de LPP.

Cizallamiento: Ocurre cuando la piel se mueve en una dirección y los huesos subyacentes en otra, lo que puede dañar los vasos sanguíneos y los tejidos.

Humedad: La exposición prolongada a la humedad, ya sea por sudor, incontinencia o heridas, puede debilitar la piel y hacerla más susceptible a lesiones.

Temperatura: Tanto los extremos de calor como de frío pueden comprometer la integridad de la piel y aumentar el riesgo de LPP.

Superficies de Apoyo: El tipo de colchón, sillas y otros dispositivos de apoyo pueden influir en la distribución de la presión y el riesgo de LPP.

Tiempo de estancia: La probabilidad de que un paciente experimente lesiones relacionadas con la presión aumenta con el número de días que pasa en el servicio.

Administración de corticoides: Utilización de corticosteroides: estos pueden afectar de manera adversa el correcto desarrollo del proceso de curación, dado que provocan adelgazamiento y disminución de la capacidad resistente de los tejidos.

Movilización y Reposicionamiento: La falta de cambios posturales frecuentes y adecuados puede aumentar la presión sobre ciertas áreas del cuerpo. Implementar estrategias para minimizar estos factores extrínsecos es crucial en la prevención de LPP. Esto incluye el uso de superficies de apoyo adecuadas, la movilización frecuente del paciente y el manejo adecuado de la humedad. (37)

2.2.2.1.7 Clasificación Según Estadio de las Lesiones por Presión

Las lesiones por presión (LPP) se clasifican en diferentes estadios según la profundidad y gravedad del daño tisular. El Sistema Internacional de Clasificación de Úlceras por Presión de la NPUAP/EPUAP las divide en cuatro fases, que se describen a continuación:

Estadio I: Eritema en piel intacta que no se blanquea al aplicar presión se conoce como eritema no blanqueable, y generalmente ocurre sobre una prominencia ósea. En personas de tez oscura, puede mostrar tonalidades rojizas, azules o moradas. La región de eritema, que

generalmente se encuentra sobre una prominencia ósea, puede ser dolorosa y tener una temperatura diferente (más caliente o más fría) y una consistencia diferente (induración o edema) en comparación con el área circundante.

Estadio II: La pérdida parcial de la densidad cutánea se manifiesta como una úlcera superficial y abierta con una base de color rosado-rojo y sin esfacelo es un signo de pérdida parcial de la densidad de la piel. Además, puede aparecer como una ampolla intacta o como una ampolla que se ha roto o abierto y está llena de suero.

Estadio III: Pérdida completa del grosor de la piel (grasa visible): pérdida completa de la longitud de la piel acompañada de lesiones o necrosis del tejido subcutáneo, pero sin que se vean los huesos, músculos o tendones. Estas lesiones son menos dolorosas que las anteriores, pero aún tienen parches exudativos y necrosados notables. Las cavitaciones y los túneles pueden estar entre ellos.

Estadio IV: Pérdida completa del grosor del tejido (hueso o músculo visible), Pérdida completa del grosor del tejido acompañada de músculo, tendón o hueso expuesto. Puede haber escara o tejido necrótico. Las cavitaciones y tunelizaciones son frecuentemente parte de ello. La osteomielitis o la osteítis pueden desarrollarse como resultado de su propagación al músculo y/o sus tejidos de soporte (la fascia, el tendón o la cápsula articular). Produce una úlcera menos dolorosa con mucho exudado y tejido necrótico. El puente de la nariz, la oreja, el occipital y el maléolo no tienen tejido subcutáneo (adiposo) y estas úlceras pueden ser poco profundas. (38)

Categoría No Clasificable: Hay una pérdida completa de tejido, y la profundidad de la úlcera no puede determinarse debido al tejido necrótico en su base. Una costra o placa con un color amarillento, verdoso, grisáceo o marrón puede cubrir la base. Después de que se haya eliminado el tejido necrótico, la lesión puede ser clasificada.

Sospecha de Lesión Profunda No Determinada: Área localizada de coloración púrpura o marrón en la piel o una ampolla sangrante provocada por presión o daño por cizallamiento a las fibras musculares profundas. El tejido que es doloroso, rígido o blando, o tiene una temperatura mayor o menor que los tejidos circundantes. Puede ser difícil detectar lesiones en los tejidos profundos en personas con tonos de piel más oscuros. (38)

2.2.2.1.8 Diagnóstico

2.2.2.1.8.1 Criterios de Diagnóstico

Se utilizará una evaluación visual de la condición de la piel para hacer el diagnóstico. Esto identificará cualquier problema potencial, como edema, calor local, hinchazón, induración o dolor, que típicamente señalan el inicio de una lesión por presión en la piel. Dado que el malestar podría estar relacionado con daños por compresión, se recomienda detectar su existencia como parte del examen de la piel. Lo siguiente debe incluirse en la evaluación:

Longitud, ancho y profundidad; la presencia de fistulas, tejido necrótico y exudados; signos de curación, como el tejido de granulación; el uso de fotos secuenciales de las úlceras; temperatura; la presencia de edema; y las variaciones en la consistencia del tejido dañado en relación con el sano. Se recomiendan evaluaciones frecuentes para los pacientes vulnerables a la retención de líquidos y/o aquellos con edema periférico o generalizado, así como la inspección de la piel en contacto y alrededor de los dispositivos (colchón) al menos dos veces al día, en busca de signos de daño por presión.

2.2.2.1.9 Valoración de riesgo de lesión por presión en pacientes críticos.

Las modificaciones posicionales para reducir la presión, como la fricción y el deslizamiento, en las prominencias óseas están entre las medidas preventivas más exitosas, que

son un conjunto de actividades organizadas por el personal de enfermería. Una forma extremadamente efectiva de evaluar y evitar las consecuencias de las Lesiones por presión (LPP) es aplicar las escalas de riesgo a las personas que tienen más probabilidades de desarrollar LPP.

2.2.2.1.9.1. Escalas de Valoración de las LPP en Pacientes Críticos.

Tan pronto como sea posible después de la admisión, todos los pacientes deben ser evaluados utilizando escalas de evaluación de riesgos para determinar quién está en mayor riesgo de desarrollar úlceras por presión. Deben ser reevaluados cada vez que cambie la condición de la persona y a intervalos regulares. Independientemente de la técnica de evaluación de riesgos utilizada, se debe aplicar el juicio clínico, y toda la evaluación debe tener en cuenta otros aspectos como la dieta, las enfermedades, los problemas de piel y la perfusión. Para determinar el riesgo de úlceras por presión, para ello existen más de 40 herramientas disponibles.

Las escalas más utilizadas en este momento son las escalas de Norton, Braden y Waterlow, ya que han demostrado ser confiables y útiles tanto en pacientes hospitalizados como en unidades de cuidados críticos.

Escala de Norton: Escala de evaluación para adultos y ancianos en entornos de atención aguda. Es una escala simple que se utiliza a menudo en los hospitales, pero el análisis preciso de las variables es complicado debido a la escasez de camas con balanza. Para utilizarla, las enfermeras deben recibir capacitación para evitar la confusión entre las variables "Condición Física" e "Incontinencia.". La escala tiene 5 variables, puntuadas del 1 al 4, con un puntaje total de 20; en donde a mayor puntaje, menor el riesgo de presentar una LPP durante la estancia hospitalaria.

ESTADO FÍSICO	ESTADO MENTAL	ACTIVIDAD	MOVILIDAD	INCONTINENCIA	PUNTOS
Bueno	Alerta	Total	Ambulante	Ninguna	4
Mediano	Apático	Disminuida	Camina con ayuda	Ocasional	3
Regular	Confuso	Muy limitada	Sentado	Urinaria o fecal	2
Muy malo	Estupor/Coma	Inmóvil	Encamado	Urinaria y fecal	1

Siendo la clasificación de riesgo de acuerdo a la escala:

Índice: 5 - 9 = Riesgo muy alto

Índice: 10 – 12 = Riesgo alto

Índice: 13 - 14 = Riesgo medio

Índice: 14 - 20 = Riesgo mínimo

El riesgo aumenta:

Lesiones medulares o parálisis.

Disminución del nivel de conciencia.

Deficiencia del estado nutricional.

Los mayores de 85 años: menor movilidad, delgadez, disminución de la función del aparato cardiocirculatorio.

Los encamados porque dependen de otros para moverse. (39)

Escala de Braden: Evalúa las características como la percepción sensorial, la humedad, la actividad, la movilidad, la nutrición y la fricción y el deslizamiento, todas las cuales se enumeran

en la tabla adjunta, es el método más popular para identificar ciertos factores de riesgo e implementar tratamientos específicos.

PUNTOS	1	2	3	4
Percepción Sensorial	Completa/ Limitada	Muy Limitada	Leve/ Limitada	Sin Limitaciones
Humedad	Constantemente Húmeda	A menudo Húmedo	Ocasionalmente Húmedo	Raramente Húmedo
Actividad	Paciente en Cama	Paciente en Silla	Deambula Ocasionalmente	Deambula Frecuentemente
Movilidad	Completamente Inmóvil	Muy Limitada	Levemente Limitada	Sin Limitaciones
Nutrición	Muy Pobre	Probablemente Inadecuada	Adecuada	Excelente
Fricción y Cizallamiento	Problema Real	Problema Potencial	No hay Problema	No hay Problema

La Puntuación Escala Braden de 6 a 23 puntos:

17 - 23 Riesgo mínimo o sin riesgo de úlceras por presión

15 -16 Riesgo leve

13 - 14 Riesgo moderado

6 -12 Riesgo alto. (39)

2.2.2.1.10 Manejo Según Nivel de Complejidad y Capacidad Resolutiva

Medidas Generales y Preventivas

a) Cuidados de la piel: Para prevenir daños, el cuidado de la piel implica preservar y mejorar la tolerancia del tejido a la presión. Examinar la piel, reducir la sequedad, la irritación, evitar exposición al frío, mantener libre de humedad utilizar para el baño agua tibia y jabones neutros. Aplica agentes hidratantes a la piel seca. Evita masajear las prominencias óseas. Utilice pañales desechables cambiados regularmente para prevenir la exposición de la piel a la orina, las heces, el sudor y el drenaje de heridas. Reduzca el roce y la fricción utilizando las estrategias adecuadas de colocación, transferencia y reposicionamiento. Cambios posturales según el riesgo y tratar la malnutrición.

b) Cargas Mecánicas: La parte superior de la cama debe estar a la menor altura posible acorde con los problemas médicos. El uso de ropa de cama para mover al paciente reduce las fuerzas de fricción y rozamiento. Los cambios posturales deben realizarse cada dos horas, evitando el contacto directo entre las prominencias óseas con almohadas o cualquier otro material blando. Los pacientes sentados deben cambiar de lado de carga cada 15 minutos, a menos que sean capaces de hacerlo por sí mismos. De lo contrario, debe hacerse sistemáticamente cada hora. El uso de flotadores o dispositivos similares para sentarse está contraindicado.

c) Superficies de Apoyo: Son dispositivo de apoyo que disminuyen la presión su función principal es distribuir la presión y reducir el riesgo de daño en los tejidos. En el contexto de la prevención y tratamiento de úlceras por presión, las superficies de apoyo son cruciales. Estas superficies pueden ser estáticas y dinámicas. (40)

2.2.2.1.11 Manejo Terapéutico.

El enfoque terapéutico de las lesiones por presión depende de su estadio y las características clínicas de la lesión, ya que, el objetivo primordial en el tratamiento es conseguir que la lesión o úlcera que no progrese a un estadio superior y, por otro lado, que la cicatrización se logre en el

menor tiempo posible. Para comenzar con el tratamiento es necesario crear un ambiente que mejore la viabilidad del tejido y favorecer la curación de la lesión. Para ello es necesario una valoración integral y holísticamente a cada paciente, proporcionando los cuidados generales según las necesidades y restituir la integridad tisular tratando adecuadamente la lesión.

a) Valoración General del Paciente

Los cuidados generales son:

Aliviar la presión sobre los tejidos ulcerados. Reducir la probabilidad de que se desarrollen nuevas lesiones. Apoyo nutricional: Mantener un estado nutricional saludable es crucial para prevenir infecciones, así como para la curación y reparación de heridas crónicas. Además de requerir una hidratación adecuada y mayores ingestas de nutrientes tales como (zinc, cobre, hierro, arginina y vitaminas A, C y del complejo B). las úlceras se caracterizan por un alto gasto energético y proteico. Se recomiendan controles analíticos. Tratamiento con antibióticos, analgésicos y control de fiebre. Evaluación cognitiva. Tener el mayor control posible sobre estas condiciones puede ayudar a mejorar el pronóstico de la curación de las úlceras por presión.

b) Limpieza y Mantenimiento de la Ulcera.

El proceso más importante que se realiza en cada cambio de apósito, permite la inspección y valoración correcta de la lesión y elimina las impurezas, bacterias y el material fibrinoso facilitando la cicatrización. Generalmente se recomienda limpiar con suero salino a temperatura ambiente ya que no daña los tejidos. También es posible realizar la limpieza con agua estéril. La limpieza debe hacerse por irrigación, con suficiente presión como para eliminar el material no viable sin lesionar el lecho de la herida con un mínimo de 100-120 ml de suero.

En lesiones cavitadas es preferible limpiar con gasas húmedas comprimiendo durante 30 segundos, por el riesgo de que el líquido se quede en la cavidad.

c) Preparación del Lecho de la Herida

Es el paso más importante a la hora de tratar las heridas. Permite eliminar todos los obstáculos que dificultan la cicatrización y estimular el proceso de formación del nuevo tejido. Es importante tratar el lecho de la herida de una forma global, siendo el modelo más aceptado hoy en día a nivel internacional el esquema TIME.

T: Eliminar tejido desvitalizado mediante limpieza y desbridamiento, reduciendo carga bacteriana, y creando medio propicio para la formación de tejido sano.

I: Tratar la inflamación e infección.

M: Control del exudado, manteniendo cura de ambiente húmedo.

E: Proteger BORDES de la herida. dado que ésta cicatriza por migración celular hacia el centro.

El objetivo del marco TIME es maximizar el lecho de la herida y minimizar exudado y carga bacteriana, así como la corrección de cualquier anomalía que pueda estar impidiendo el proceso de curación. No es un plan lineal; más bien, para maximizar el proceso de curación en heridas crónicas, los muchos aspectos que deben ser tratados deben ser reevaluados continuamente. (40)

d) Desbridamiento.

Es un procedimiento médico encaminado a la eliminación del tejido desvitalizados (necrosis, esfacelo y/o fibrina) del lecho de la herida que retrasa la cicatrización y favorece a la proliferación bacteriana. Existen varias técnicas de desbridamiento, cada una adecuada para diferentes tipos de heridas y condiciones del paciente:

Desbridamiento Quirúrgico: Bajo anestesia general o sedación, se realizan una o más sesiones en el quirófano para eliminar completamente el tejido necrótico y desvitalizado con el fin de reducir la infección, eliminar la carga bacteriana y lograr la hemostasia, alcanzando el tejido vital.

Desbridamiento Enzimático: Se trata de aplicar enzimas tópicas, que disuelven o degradan el tejido no viable, eliminándolo así. Las enzimas facilitan la eliminación del tejido necrótico al disolver sus proteínas. Se clasifican en tres categorías: proteolíticos, fibrinolíticos y colagenasas.

Desbridamiento Autolítico: Es una técnica que utiliza los propios mecanismos naturales del cuerpo para eliminar el tejido muerto o dañado de una herida. Este método es menos invasivo, menos doloroso y puede ser muy efectivo en la preparación del lecho de la herida para la cicatrización. El desbridamiento autolítico se fomenta mediante el uso de apósitos que mantienen la herida húmeda, lo que permite que las enzimas naturales del cuerpo descompongan el tejido necrótico. Los tipos de apósitos comúnmente utilizados incluyen:

Hidrocoloides: Mantienen un ambiente húmedo y ayudan a descomponer el tejido muerto.

Hidrogeles: Proporcionan humedad adicional a la herida.

Alginatos: Absorben el exceso de exudado mientras mantienen la humedad necesaria.

Películas transparentes: Protegen la herida y mantienen un ambiente húmedo.

Desbridamiento Osmótico: Es el uso de productos químicos hiperosmolares, que permiten el flujo de fluidos que induce la destrucción de tejido necrótico o no viable en una herida. Este enfoque está perdiendo popularidad gradualmente, ya que requiere cambios de vendaje frecuentes y, a menudo, dolorosos. Los desbridantes osmóticos conocidos son los siguientes:

Poliacrilatos: son estructuras que, al contacto con la humedad, se saturan y liberan gradualmente humedad al lecho de la herida, lo que, al saturarse con soluciones hiperosmolares, permite la degradación del tejido desvitalizado y reduce las infecciones.

Desbridamiento Mecánico: Es una técnica utilizada para eliminar tejido muerto o no viable de una herida mediante métodos físicos. Se realiza mediante los siguientes métodos:

Desbridamiento Húmedo a Seco: Consiste en aplicar una gasa humedecida con solución salina sobre la herida y dejarla secar. Una vez seca, la gasa se retira, llevándose consigo el tejido muerto y los residuos.

Irrigación: Se utiliza una solución salina a presión para lavar la herida, eliminando así el tejido no viable y los restos.

Fricción: Se realiza mediante el uso de una esponja o un cepillo suave para frotar la herida y remover el tejido muerto.

Este tipo de desbridamiento puede ser doloroso y a veces requiere el uso de analgésicos para el confort del paciente. (40)

Complicaciones de las LPP en Pacientes Críticos.

Las lesiones por presión (LPP) en pacientes críticos pueden llevar a varias complicaciones serias debido a la vulnerabilidad de estos pacientes.

Las complicaciones más frecuentes en las LPP:

Bacteriemia y sepsis: generalmente están producidas por staphyococcus aureus, bacilos Gram-negativos o Bacteroides fragilis. Los pacientes con LPP desarrollan signos clínicos de sepsis (fiebre, taquicardia, hipotensión, anorexia, desorientación, letargo) se precisa una atención médica urgente. En un paciente anciano puede que no se desarrollen todos los signos y síntomas de una septicemia, por lo hay que estar atento ante la aparición de alguno de estos síntomas.

Celulitis: Es una infección que afecta a partes blandas profundas, de rápida extensión, causada generalmente por el strptococcus pyogenes o staphyococcus áureos. A nivel local el tejido se observa eritema, calor, dolor y a nivel general puede presentar fiebre, también presentar linfangitis

ascendentes y afectación de los ganglios linfáticos. En casos graves de infección puede aparecer síntomas como vesículas, pústulas, ulceraciones y necrosis de la fascia muscular.

Osteomielitis: Es una complicación de algunas LPP que afecta al hueso subyacente de la lesión. Es una infección piogénica causada por gran número de microorganismos: staphylococcus áureos, staphylococcus epidermis, strptococcus, salmonella, proteus y pseudomonas. Puede ser asintomático en ocasiones o presentarse con síntomas inflamatorios, lo que hace que la identificación sea desafiante y frecuentemente resulta en codificación, daño tisular más severo, estancias hospitalarias más largas y tasas de morbilidad aumentadas. Hay que sospechar de una posible osteomielitis en los casos de lesiones que después de una correcta limpieza y desbridamiento no cicatriza correctamente y continúa persistiendo los signos de infección local. Es necesario instaurar una terapia antibiótica sistémica a largo plazo. Aunque el diagnóstico y tratamiento de este tipo de complicaciones le corresponde al Médico, pero es muy importante que los profesionales de enfermería valoren adecuadamente con el fin de detectar posibles complicaciones asociadas a las LPP.

Dolor: El dolor es una complicación común y significativa en pacientes con lesiones por presión (LPP). Puede ser agudo o crónico y afectar gravemente la calidad de vida del paciente. (40)

2.3 Formulación de Hipótesis

2.3.1 Hipótesis General

HI: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica sobre la prevención de lesión por presión del profesional de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional de Lima – 2024.

HO: No existe relación estadísticamente significativa entre el Conocimiento y la Práctica Sobre la Prevención de Lesión por Presión del Profesional de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional de Lima – 2024.

2.3.2. Hipótesis Específico

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión “Generalidades” y la práctica sobre la prevención de lesión por presión del profesional de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos.

H2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión “Conocimientos de Prevención” y la práctica sobre la prevención de lesión por presión del profesional de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos.

H3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión “Conocimientos de Tratamiento” y la práctica sobre la prevención de lesión por presión del profesional de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la Investigación

La presente investigación será el método hipotético - deductivo ya que se trata de una investigación compuesta por los siguientes pasos: Observación del fenómeno a estudiar. Creación de una hipótesis para explicar dicho fenómeno. Para determinar las hipótesis a efecto de ratificarlas o refutarlas, deduciendo de ellas conclusiones que deben confrontarse con los hechos. (41)

3.2. Enfoque de la Investigación

El presente estudio es de enfoque cuantitativo. Según Hernández S. El enfoque cuantitativo (representa un conjunto de procesos) es secuencial y probatorio; cada etapa precede a la siguiente y no se puede eludir pasos. Utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de

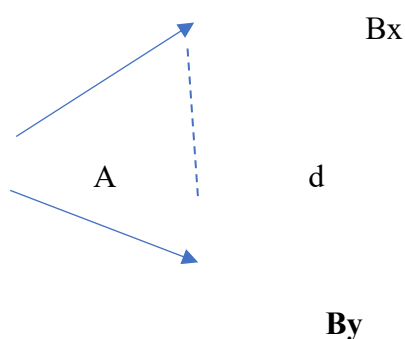
investigación, probar hipótesis establecidas previamente y confiar en la medición numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de la estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento de una población. (42)

3.3. Tipo de Investigación

El presente estudio de investigación es de tipo Aplicada, este tipo de Investigación se dirige fundamentalmente a la resolución de problemas ya que busca la generación de conocimiento con aplicación directa a los problemas. Se basa fundamentalmente en los hallazgos tecnológicos de la investigación básica, ocupándose del proceso de enlace entre la teoría y el producto. (42)

3.4. Diseño de la Investigación

El presente estudio de investigación será no experimental de corte transversal alcance correlacional. Debido a que, en primer lugar, en ningún momento se manipulará la muestra ni las variables de estudio. Y, en segundo lugar, la data se recolectará en un momento específico en el tiempo. Asimismo, el estudio buscará la asociación entre las 02 variables planteadas inicialmente. (43)



Donde

A= Muestra de investigación

BX= Conocimiento sobre prevención de úlceras por presión

BY= Prácticas sobre prevención de úlceras por presión

d = relación de Bx y By

3.5. Población, Muestra y Muestreo

Población:

Se tratará de una población finita que estará compuesta por 80 profesional de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional de Lima.

Muestra:

En este proyecto no se obtendrá muestra, se trabajará con el total de la población en este caso 80 profesionales de Enfermería que laboran en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital de Lima, garantizando la veracidad y confiabilidad de los resultados, basándonos en los criterios de inclusión y exclusión planteados.

Criterio De inclusión:

-Profesionales de enfermería que laboran con más de 3 meses de antigüedad en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional de Lima.

-Profesionales de enfermería que deseen participar voluntariamente en el estudio de investigación y firmen el consentimiento informado.

Criterio De exclusión:

-Profesionales de enfermería que laboran con menos de 3 meses de antigüedad en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional de Lima.

-Profesionales de enfermería que se encuentran con licencia, permiso o vacaciones.

-Profesionales de enfermería que no deseen participar en el estudio de investigación

		conocimientos: alto, medio y bajo	Conocimiento de tratamiento	Ítems (8-26) -Evolución del registro de lesiones por presión -Señales de advertencia. -Desbridamiento -Utilización eficaz de recursos y materiales -Préstamo cultural Ítems (27-37)		
Práctica del profesional de enfermería.	Las prácticas son un conjunto de acciones o actividades que desarrollamos utilizando conocimientos específicos para mejorar en la	El uso del conocimiento es tomar medidas para prevenir el desarrollo de lesión por presión en los pacientes. Esto se realiza mediante una guía visual	Practicar sobre valoración de la piel	Integridad Temperatura Ítem (1-6) -Uso de esponjas -Protectores cutáneos -Uso de jabones y talcos	Escala Nominal	Observación/guía de cotejo Si/No Adecuado: 10-18

	<p>disciplina que practicamos. Las prácticas se realizan para mejorar en algo, adquirir más experiencia o llegar a ser más competente en algo. En este sentido, práctica tiene que ver con la idea de algo que se realiza y que, para hacerlo, es indispensable contar con un conocimiento previo o una técnica que permita lograr buenos resultados.</p> <p>(28)</p>	<p>que tiene en cuenta factores como la evaluación de la piel, la higiene, nutrición y el tratamiento.</p>	<p>Prácticas de sobre Higiene y Confort</p> <p>Practicas sobre Curación</p>	<p>-Uso de ropas adecuadas</p> <p>-Cambios posturales</p> <p>Ítem (7-11)</p> <p>-Apósitos</p> <p>-Desbridamiento</p> <p>-Cultivo</p> <p>Ítem (11-18)</p>		<p>Inadecuado: menor de 10</p>
--	---	--	---	--	--	--------------------------------

3.7. Técnicas e Instrumento de Recolección de Datos

3.7.1. Técnica

Para la recolección de datos se utilizará la técnica de encuesta para la variable de conocimiento y para variable práctica se utilizará la guía de observación.

3.7.2. Descripción de Instrumentos

Cuestionario “Conocimiento sobre prevención de lesiones por presión“ se utilizara el instrumento fue elaborado en el año 2019, por la licenciada en enfermería Miriam Mas Valle, ejecutado en el Hospital de la policía en Lima - Perú, con el fin de recoger datos sobre el nivel de conocimiento de las enfermeras que laboraban en las unidades de cuidados críticos, la misma que utilizo Vargas Montoya (44) el instrumento cuenta con 37 ítems, con opciones de respuesta verdadero =1, falso = 0 , donde se consideró los valores de Bajo : menor de 18; Medio: 18-26; Alto: mayor de 27 para catalogar el nivel de conocimiento. El cuestionario se divide en las siguientes dimensiones: Los ítems 1-7 se evaluó los conocimientos; sobre generalidades La pregunta 8-26 se evaluó los conocimientos de prevención La pregunta 27-37 se evaluó los conocimientos sobre tratamiento.

Guía de observación Para la variable práctica , se utilizara una guía de observación titulado “ Práctica de enfermería en el manejo y prevención de LPP” , fue elaborado por la licenciada en enfermería : Miriam Mas Valle en el año 2019 , fue ejecutado en las áreas críticas de un Hospital de la policía en Lima- Perú, la misma que utilizo Vargas Montoya (44) este instrumento nos permitirá medir la práctica del profesional de enfermería, consta de 17 ítems, con opciones de repuesta sí =1 no= 0, donde se consideró los valores de adecuada =1 inadecuada =0, la duración para el desarrollo del instrumento es 40 minutos, aplicado a solo a profesional de enfermería que

laboran en la unidad de cuidados intensivos, evaluaremos: Valoración de la piel (1-6 ítems) , Higiene y confort (7- 11 ítems) y Curación (11- 18 ítems).

3.7.3. Validación

Para la Variable Conocimiento:

El presente instrumento cuestionario que se utilizara fue validado en el área crítica de un hospital de policías ubicado en la ciudad de Lima -Perú, a través de “Juicio de Expertos” donde participaron 5 profesionales de enfermería con el grado de Magister, los datos procesados y ordenados en una tabla de concordancia, arrojando un 100 % de concordancia, además de una prueba binomial con un resultado de 0.019 considerándolo como un instrumento válido. Así mismo se utilizó la V. de Aiken, para determinar la validez de contenido obteniendo un valor de 0.96, siendo este un valor mayor al 0.05, concluyendo que el instrumento tiene una excelente validez. (44)

Para la Variable Práctica:

Guía de observación el instrumento que se utilizara fue sometido a “Juicio de expertos” validado por 5 enfermeros con trayectoria mayor de 15 años de experiencia en unidades críticas de un Hospital de la policía en Lima- Perú, se utilizó para la validación del cuestionario KR20 (Kuder y Richardson), por ser preguntas dicotómicas obteniendo como resultado de 0,807 con lo que se acepta como válido. (44)

3.7.4. Confiabilidad

Para la Variable Conocimiento:

El presente instrumento cuestionario fue medido a través de una prueba piloto, con el propósito de probar la confiabilidad para su posterior aplicación en futuros , utilizándose una muestra de 30 profesionales de enfermería que trabajan en áreas críticas se obtuvo un valor de

KR20 por ser preguntas dicotómicas donde se obtuvo un valor de 0.69 siendo este un valor mayor al 0.05 el cual indica una alta confiabilidad del instrumento, por lo que podemos concluir que tenemos un instrumento válido y muy confiable. (44)

Para la Variable Práctica:

Guía de observación presenta un alto grado de confiabilidad se obtuvo un valor de KR20 (Kuder y Richardson) obteniendo un valor de 0.80 siendo este un valor mayor al 0.05 el cual indica una alta confiabilidad del instrumento. (44)

3.8. Plan de Procesamiento y Análisis de Datos

Para el procesamiento y análisis de los datos primero la información con el apoyo de software estadístico como es el programa SPSS versión 29 donde serán ingresada la data obtenida, con la adecuada codificación correlativa para minimizar errores al ingresar la data. Luego se hará la selección de los datos cuantitativos y cualitativos posteriormente se realizará la codificación, luego la tabulación de acuerdo a los objetivos del estudio de tal forma que se puedan realizar las estadísticas descriptivas, que se presentarán en tablas de doble entrada y figuras de barras, pasteles; así como las estadísticas inferenciales que permitirán realizar la contrastación de hipótesis se aplicará el coeficiente de correlación de Rho Spearman y para contrastar ambas hipótesis se aplicarán tablas cruzadas para ver la relación existente entre las variables para la recolección de la información.

3.9. Aspectos Ético

Para prevenir peligros y problemas para todas las partes involucradas, se deben evaluar los estándares éticos antes de llevar a cabo cualquier estudio que involucre a seres humanos o sus materiales biológicos. La legislación en esta área es muy amplia y tiene como objetivo proteger los derechos de los participantes en relación con los principios universales de justicia, autonomía

y beneficencia. Las regulaciones relacionadas con las pruebas clínicas, los estudios observacionales utilizando medicamentos, los proyectos de biobanco y cualquier otro tipo de investigación que se pueda llevar a cabo en el campo de la salud se revisan en este documento. Así mismo se analiza el papel de los comités de ética en investigación, la protección de datos y las bases de la integridad científica. (45)

De acuerdo con los principios bioéticos: Justicia, siempre debemos mostrar respeto por los profesionales de enfermería que formarán parte de las unidades de nuestro estudio. Cada encuestado recibirá un trato, respeto y cortesía igual. La información recopilada también será válida y se utilizará únicamente para la investigación. Autonomía: Los participantes que hayan completado previamente los formularios de consentimiento informado serán solicitados para obtener autonomía de los profesionales de enfermería que cumplan con los criterios de inclusión, indicando el derecho a la protección de la información que han proporcionado, sin cambiar las respuestas y hallazgos que los investigadores han obtenido. En este estudio, se utilizará el principio de Beneficencia, que implica tratar a los individuos con dignidad, responder a cualquier pregunta que puedan tener y describir la herramienta de evaluación. El estudio actual siempre se comportará de acuerdo con el principio de beneficencia, que busca promover el bienestar de los participantes, y nunca discriminará. No maleficencia: Sin daño dado que el estudio se realiza con fines académicos, los participantes no se verán afectados por ningún comportamiento imprudente que ponga en peligro su integridad. Toda la información recopilada permanecerá en secreto y será anónima. (45)

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVO

4.1. cronograma de Actividades

ACTIVIDADES	2024															
	Setiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación de Problema, Elaboración de la Situación Problemática y Formulación del Problema																
Revisión Bibliográfica																
Elaboración de los objetivos (General y Específicos), Elaboración de la Justificación (Teórica, Metodológica y Practica)																
Elaboración de la Limitación de la Investigación (Temporal, Espacial y Recursos)																
Elaboración del Marco Teórico (Antecedentes, Bases Teóricas de las variables), Elaboración de la Hipótesis (General y Específicos)																
Elaboración de la Metodología (Método, Enfoque, Tipo y																

LEYENDA:



Actividades ejecutadas



Actividades no ejecuta

4.2. Presupuesto

MATERIALES	2024	TOTAL
Equipos		
laptop	2500	2500
Material de escritorio		
Lapiceros	10	10
Hojas bond A4	50	50
Material Bibliográfico		
Libros	160	160
Fotocopias e impresiones	120	120
Internet	80	80
Anillado de proyecto	60	60
Empaste de informe final	300	300
USB	60	60
Otros Servicios		
Movilidad	100	100
Recursos Humanos		
Asesor	2000	2000
Digitador	500	500
TOTAL	S/. 5940	S/. 5940

5. REFERENCIAS

1. Feijoo Bermeo DM [1], Armijos Tenorio PA [1], Riquelme Jaramillo MJ. Factores de riesgo asociados a úlceras por presión desde la perspectiva de enfermería [Internet]. Unirioja.es. [citado el 09 de setiembre de 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9152371>.
2. Organización Mundial de la Salud, OMS. 2021. Década del envejecimiento saludable. OM <https://www.youtube.com/watch?v=5pfUw8F5ZvM>
3. Triviño-Ibarra CP. Vista de Incidencia de úlceras por presión en una unidad de cuidados intensivos. Manta, Ecuador del 2020 [Internet]. Dominiodelasciencias.com. [citado el 6 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/1167/1817>
4. Rodríguez D, Hernández C, Cruz F, Lavoignet B. Proceso enfermero aplicado a un paciente con úlceras por presión. Revista de Investigación en Salud. [Internet]. 2020;3(9): 253-263. Disponible en: <https://doi.org/10.33996/revistavive.v3i9.64>
5. Restrepo D. Conocimientos y prácticas de los profesionales de enfermería respecto de la prevención y manejo de las lesiones por presión en el adulto mayor del Hospital Docente de Medellín [Tesis]. [Medellín]: Universidad Nacional de Medellín; 2019. Disponible desde: <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v26n2/>
6. Castro EP. “Nivel De Conocimiento Y Prácticas Preventivas De Úlceras Por Presión Del Personal De Enfermería Del Hospital María Auxiliadora, Lima [Internet]. Edu.pe. 2021 [citado el 28 de octubre de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1364/1/>

7. Castro Pari, Pariona Fernández, S. V. 2021. "Nivel de conocimiento y prácticas preventivas de úlceras por presión del personal de enfermería del Hospital María Auxiliadora, Lima – 2021”.
8. Chacón J. & Carpio A. 2020. Indicadores Clínico-Epidemiológicos asociados a úlceras por presión en un Hospital de Lima. Rev. Fac. Med. Hum., 19(2). ISSN: 2308-0531. DOI 10.25176/RFMH.v19. n2.20.
9. Castiblanco R., Lancheros D., Tres palacios J., Bonilla L., Leal M. & Moreno V. 2022. Cuidados de enfermería para prevenir las úlceras por presión durante la estancia hospitalaria. Revista Fucsalud, 20(4), 1-12. ISSN: 2462-991X. DOI: 10.31260/RepertMedCir.01217372.1311
10. Rojas L., Mora L., Acosta J., Cristancho L., Valencia Y. & Hernández J. 2022. Plan de cuidados de enfermería para la prevención de úlceras por presión secundarias a la posición prono en pacientes COVID-19. Rev. Cuid, 12(3). ISSN 2346-3414. DOI: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.2234>
11. Quisbert S. Competencias cognitivas y técnicas del profesional de enfermería sobre la escala de valoración actual del riesgo de desarrollar úlceras por presión, unidad de terapia intensiva, hospital de clínicas, gestión 2021. [Tesis para optar el título de magister scientiarum en medicina crítica y terapia intensiva]. La paz: Universidad Mayor de San Andrés; 2021 Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/31619/>
12. Sengul T, Karadag A. Determination of nurses' level of knowledge on the prevention of pressure ulcers: The case of Turkey. J Tissue Viability [Internet].

2020;29(4):337–41.Disponible:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0965206X20300838>

13. Ghazanfari MJ, Karkhah S, Maroufizadeh S, Fast O, Jafaraghaee F, Gholampour MH, Emami Zeydi A. Knowledge, attitude, and practice of Iranian critical care nurses related to prevention of pressure ulcers: A multicenter cross-sectional study. *J Tissue Viability*. 2022 May;31(. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35115222/>

14. Antezana Ulloa M, Uchazara Llanque M. "Nivel de conocimientos y su relación con la práctica en la prevención de úlceras por presión en las enfermeras del Hospital Hipólito Unanue–Tacna, 2020.

15. Pozo Vargas M, Romero Taipe ZY. conocimiento y práctica en prevención de úlcera por presión en enfermeras de un Hospital público – Huancayo 2022 [Internet]. Gob.pe. [citado 15 de setiembre de 2024]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3365725>

16. Castro, E. P., Fernandez, J. P., & Olimpio, S. V. 2021. “Nivel de conocimientos y prácticas preventivas de úlceras por presión del personal de enfermería del Hospital Maria Auxiliadora, Lima – 2021.

17. Conocimiento: Que es, concepto, definición, tipos y características. <https://definicion.de/conocimiento/>

18. Villanueva M. 2020. Conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre prevención de úlceras por presión en adulto mayor Hospital III Suárez Angamos. Tesis de Titulación de la Universidad César Vallejo-Perú. <https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/59981/>

19. Popper, Karl. 1974. Conocimiento Objetivo Como base para la educación. Madrid, España: http://www.scielo.org.co/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S165789532014000100012
20. Torres Lozano 2022. Determinar la relación entre el conocimiento y prácticas de enfermería en el cuidado de lesiones por presión en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de Lima, título de especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos U. Wiener.
21. Restrepo D. Conocimientos y prácticas de los profesionales de enfermería respecto de la prevención y manejo de las lesiones por presión en el adulto mayor del Hospital Docente de Medellín [Tesis]. [Medellín]: Universidad Nacional de Medellín; 2019. Disponible desde: https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v26n2/07_helcos3.pdf
22. Valdivia D. Nivel de conocimiento y práctica de prevención sobre lesiones por presión para el tratamiento de adultos mayores [Tesis]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2020. Disponible desde: <http://repositorio.unmsm.edu.pe/bitstream/autonoma/79117/>
23. Ramírez Augusto. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. Perú [Internet]. [Citado el 20 de junio del 2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid
24. Blanco R, López E, Quesada C. Guía de actualización para la prevención y cuidados de las úlceras por presión. [Internet]. Documento reconocido de interés profesional por el Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP). España. Disponible en: <https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/>

25. Rodríguez P, Báez F. 2021. Epistemología de la Profesión Enfermera. Material de apoyo de scielo.
26. Zurita D. Nivel de conocimiento y prácticas de prevención sobre úlceras por presión, en enfermeras de áreas críticas Hospital María Auxiliadora, 2020. [Tesis para optar el título de Licenciatura]. [Ica]: Universidad privada autónoma; 2020. <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/797/>
27. Beeckman D. Factores de riesgo independientes para el desarrollo de úlceras por presión en una población de hogares de ancianos de alto riesgo que reciben prevención de úlceras por presión basada en evidencia. Int Wound J. [Internet]. 2019 [citado el 28 de agosto del 2023]; Disponible desde: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30412652/>
28. Navicelli, V. 2022. Definición de práctica. Características y su clasificación. Definicion.com. <https://definicion.com/practica/>
29. Medidas preventivas y buenas prácticas. Instituto nacional de seguridad y salud en el trabajo INSST. [Internet]. [Revisado; consultado 14 de enero del 2022]. Disponible en: <https://www.insst.es/-/medidas-preventivas-y-buenas-practicas>.
30. Gobierno de la Rioja. Guía para la prevención, diagnóstico y tratamiento de las úlceras por presión. Mayo Foundation for Medical Education and Researc [Internet] [Consultado el 23 junio del 2023]. Disponible desde: <https://gneaupp.info/wp-content/uploads/2014/12/prevencion-diagnostico-y-tratamiento-de-las-ulceras-por-presion.pdf>
31. Complejo Hospitalario de Albacete. Protocolo de prevención de úlceras por presión. España. [Internet]. 2020. [Consultado el 23 julio del 2023]. Disponible desde:

<https://www.chospab.es/enfermeria/protocolos/originales/ulcerasPresion/protocologUlceraPresion.htm>

32. Jara M., García D., Loja F. & Vascones A. 2019. Prevención de las úlceras por presión (UPP). Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento, 3(3), 47-67. ISSN: 2588-073X. DOI: 10.26820/recimundo/.

33. Flores Y., Rojas J. & Jurado J. 2020. Frecuencia de úlceras por presión y los factores asociados a su presentación, en pacientes de un hospital nacional de Lima, Perú. Revista Médica Herediana. <https://doi.org/10.20453/rmh.v31i3.3805>.

34. Werku E. Conocimiento de las enfermeras sobre la úlcera por presión prevención en hospitales públicos de Wollega. BMC Nursing. [Internet]. 2019 [citado el 13 de junio del 2023]; 1(1). Disponible desde: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12912-019-0346-y.pdf>

35. Abdellah. Evolución de la enfermería como profesión: perspectiva sobre el desarrollo de la mano de obra. Revista Internacional de Enfermería, 1972); <https://enfermeriavirtual.com/faye-abdellah-tipologia-de-los-21>

36. Ministerio de Salud de Colombia. Prevención Úlceras Por Presión. [Internet]. Minsalud 2019. [Consultado el 22 de junio del 2023]. Disponible desde: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/>

37. Aguirre Pasache, R. Factores de riesgo asociado a lesión por presión en pacientes de UCI del Hospital Regional de Ica 2023. Universidad Norbert Wiener. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/412a18b4-7484-4a76-8598-6c764d65cde3/content>

38. National Pressure Ulcer Advisory Panel. Prevención y Tratamiento de las úlceras por presión: Guía de consulta rápida. European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. [Internet]. 2020. [Consultado el 23 julio del 2023]. Disponible desde: <https://www.epuap.org/wp-content/uploads/2020/04/qrg-2020-spanish.pdf>
39. Coavoy. X. Conocimiento de los profesionales de enfermería en la prevención de úlceras por presión en adultos mayores del Hospital Antonio Lorena del Cusco, 2021 [Tesis]. [Lima]: Universidad Peruana Unión; 2021. Disponible desde: <http://200.121.226.32:8080/bitstream/handle/>
40. Ramírez J, Donayre C, Juárez M. Guía Técnica: Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Manejo de Úlceras por Presión en el Hospital de Emergencias Villa el Salvador 2023 [internet] citado 22 diciembre 2024. Disponible: 4838497-guia-de-practica-clinica-para-el-diagnostico-y-manejo-de-ulceras-por-presion (1).pdf
41. Hernández Sampieri. Metodología de la Investigación 6a Edición esup.edu.pe <https://www.esup.edu.pe> > uploads > 2020.
42. Córdova A, Jarne M, Chong S, Suarez B. El rol de la investigación en la profesión de enfermería. Rev Inter Hum Educ [Internet] 2023 [acceso 28 agosto del 2023]; Disponible desde: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8305731>
43. Rojas V. Metodología de la investigación. Rev Univ. Carrera [Internet] 29 agosto del 2023]; Disponible desde: <https://books.google.es/books?>
44. Vargas Montoya. Conocimiento y práctica del enfermero sobre prevención del manejo de lesiones por presión Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional

Tarapoto, 2023[tesis Título de Segunda Especialidad Profesional de enfermería en Cuidados Intensivos] [UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN] disponible en:

<https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/6831>

45. Ética en investigación: de los principios a los aspectos prácticos Ética de la investigación: de los principios a los aspectos prácticos

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403323001467>

ANEXO:1 MATRIZ DE CONSISTENCIA

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿De qué manera el conocimiento se relaciona con la práctica sobre la prevención de lesión por presión del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional de Lima - 2024?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿De qué manera el conocimiento, en la dimensión generalidades se relaciona con la práctica sobre la prevención de lesión por presión</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar como el conocimiento se relaciona con la práctica sobre la prevención de lesión por presión del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional de Lima, 2024.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento, en la dimensión generalidades se relaciona con la</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica sobre la prevención de lesión por presión del profesional de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional de Lima – 2024.</p> <p>Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el Conocimiento y la Práctica Sobre la Prevención de</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Conocimiento sobre la prevención de LPP.</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Generalidades</p> <p>Conocimiento de prevención</p> <p>Conocimiento de tratamiento</p>	<p>Método de Investigación</p> <p>Método Hipotético</p> <p>Deductivo</p> <p>Enfoque de Investigación</p> <p>Enfoque Cuantitativo</p> <p>Tipo de Investigación</p> <p>Aplicada</p> <p>Diseño de la investigación</p> <p>No experimental de corte transversal alcance correlacional.</p>

<p>del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos?</p> <p>¿De qué manera el conocimiento, en la dimensión prevención se relaciona con la práctica sobre la prevención de lesión por presión del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos?</p> <p>¿De qué manera el conocimiento, en la dimensión tratamiento se relaciona con la práctica sobre la prevención de lesión por presión del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos?</p>	<p>práctica sobre la prevención de lesión por presión del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos.</p> <p>Identificar el conocimiento, en la dimensión prevención se relaciona con la práctica sobre la prevención de lesión por presión del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos.</p> <p>Identificar el conocimiento, en la dimensión tratamiento se relaciona con la práctica sobre la</p>	<p>Lesión por Presión del Profesional de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional de Lima – 2024.</p> <p>Hipótesis Específico</p> <p>H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión “Generalidades” y la práctica sobre la prevención de lesión por presión del profesional de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos.</p> <p>H2: Existe relación estadísticamente significativa</p>	<p>Variable 2</p> <p>Práctica del profesional de enfermería sobre la Prevención de Lesión por Presión</p> <p>Prácticas sobre valoración de la piel.</p> <p>Prácticas sobre Higiene y confort.</p> <p>Prácticas sobre curación.</p>	<p>Población y Muestra</p> <p>Estará conformada por 80 enfermeros que laboran en el servicio de la unidad de cuidados intensivos del hospital Nacional de Lima.</p>
--	---	--	---	--

	<p>prevención de lesión por presión del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos.</p>	<p>entre la dimensión “Conocimientos de Prevención” y la práctica sobre la prevención de lesión por presión del profesional de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos.</p> <p>H3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión “Conocimientos de Tratamiento” y la práctica sobre la prevención de lesión por presión del profesional de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos.</p>		
--	--	--	--	--

ANEXO: 2 INSTRUMENTOS DE RECOLECCON DE DATOS

Instrumento 1: Cuestionario

Estimado Señor(a):

El presente cuestionario tiene como propósito adquirir información referente a los conocimientos que tienen el personal de enfermería a cerca del conocimiento y practica sobre la prevención de lesiones por presión de las lesiones por parte del profesional de enfermería, 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

GENERALIDADES DE LESIONES POR PRESION

N°	ITEMS	V	F
	GENERALIDADES		
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	La úlcera por presión en estadio IV se observa como destrucción extensa, necrosis de tejidos, lesión de músculos, tendones, hueso con o sin pérdida total del grosor de la piel.		
5	La úlcera por presión en estadio II afecta la totalidad de la dermis y el tejido subcutáneo, lo cual puede afectar más allá de la fascia muscular.		
6	El talón es una zona de alto riesgo para osteomielitis debido a la cercanía del hueso calcáneo con el pie.		
7	Las úlceras por presión son heridas estériles.		
	PREVENCION		
8	Los factores de riesgo para desarrollar úlceras por presión son: inmovilidad, incontinencia urinaria/fecal, déficit nutricional, cizallamiento y estado de conciencia alterado.		
9	Los factores de riesgo para desarrollar úlceras por presión son: inmovilidad, incontinencia urinaria/fecal, déficit nutricional, cizallamiento y estado de conciencia alterado.		
10	El agua caliente y el jabón pueden secar la piel e incrementar el riesgo de úlceras por presión.		
11	Es importante masajear las prominencias óseas para prevenir la aparición de úlceras por presión		

12	Apósitos transparentes, cremas y apósitos hidrocoloides no protegen contra los efectos de la fricción.		
13	Una adecuada ingesta de proteínas y calorías debe mantenerse durante la estancia hospitalaria.		
14	Los pacientes postrados deberían ser repositionados cada 2 horas o menos, dependiendo de las características físicas de cada una de las úlceras por presión.		
15	Un horario de cambios de posición debería estar colocado en la cabecera de los pacientes de alto riesgo de sufrir úlceras por presión.		
16	El uso de superficies como colchones anti escaras o taloneras alivian por sí solos la presión ejercida en prominencias óseas.		
17	Los cojines en forma de dona ayudan a prevenir la aparición de úlceras por presión.		
18	Los pacientes que son posicionados en decúbito lateral deben tener un ángulo mayor de 30° de inclinación para equilibrar el peso sobre los trocánteres.		
19	La cabecera de la cama debería mantenerse en el menor ángulo de elevación posible (preferentemente no mayor a un ángulo de 30°)		
20	Una medida para disminuir el riesgo de úlceras por presión sería el manejo de la fricción y el cizallamiento con el tendido de cama.		

21	La epidermis debe mantenerse limpia y seca.		
22	Un ambiente bajo de humedad puede predisponer a una persona a padecer una úlcera por presión.		
23	Las prominencias óseas no deberían tener contacto directo unas con otras		
24	Una persona que presenta riesgo de úlceras por presión debería ser posicionada en una superficie redistribuidora de presiones (colchón anti escaras)		
25	El uso de colchones redistribuidores de presión es una herramienta que reemplaza la movilización en los pacientes encamados		
26	Un alto puntaje en las escalas de Braden o Norton está asociado con un incremento en el riesgo de desarrollar las lesiones por presión.		
	TRATAMIENTO		
27	Para limpiar la úlcera se irriga utilizando suero fisiológico al 0.9% con una jeringa de 20 ml y aguja de 0.9 x 25 mm que ofrece una presión suficiente para eliminar bacterias, escaras y otros riesgos		
28	La presencia de tejido necrótico obstaculiza la cicatrización y la valoración del lecho de la úlcera por presión, lo cual incrementa la probabilidad de infección.		

29	El tejido esfacelado es amarillento o de apariencia cremosa-necrótica en una UPP.		
30	La formación de una costra necrótica es buena señal en el proceso de curación de una herida.		
31	La piel macerada con la humedad se úlcera más fácilmente.		
32	La limpieza de la herida en la curación de úlceras por presión se hace con jabón, agua oxigenada o yodopovidona para disminuir la carga bacteriana y la posible infección.		
33	No debe preocupar la presencia de una ampolla o flictena en el talón.		
34	El apósito de plata es el ideal para el manejo de la curación de las úlceras por presión.		
35	Los signos de alerta que traducen infección y están relacionados con el empeoramiento de una úlcera son: aumento de exudado, edema en borde de la úlcera, ausencia de tejido de granulación y exudado purulento.		
36	Todas las úlceras por presión están colonizadas por bacterias, lo que implica una infección bacteriana.		
37	Existen distintos tipos de debridación, entre los que destacan: quirúrgica, autolítica y enzimática.		

Instrumento 2: GUÍA DE OBSERVACIÓN DE PRÁCTICAS PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LESIONES POR PRESIÓN

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 Anti escaras 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 como: aumento de exudado, edema en borde de la úlcera, ausencia de tejido de granulación y exudado purulento.		
16	Maneja la debridación entre los que destacan: quirúrgica, autolítica y enzimática.		
17	Maneja registro adecuado de evolución de las lesiones por presión por pacientes.		

ANEXO: 3 Consentimiento Informado En Un Estudio De Investigación

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener
Investigadores : Huamanguillas Huamán, Marleny
Título : “Conocimiento y prácticas sobre la prevención de lesiones por presión del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Lima 2024”

Propósito del estudio: Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Conocimiento y prácticas sobre la prevención de lesiones por presión del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Lima 2024”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener Huamanguillas Huamán, Marleny. El propósito de este estudio es Determinar como el Conocimiento Sobre la Prevención de Lesión por Presión se Relaciona con la Práctica del Profesional de Enfermería en el Área de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional de Lima – 2024.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará 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. Marleny Huamanguillas Huamán al 949 214 517 y/o al Comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 70655555 anexo 3285. comité.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya

aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

.....

Participante

Nombre:

DNI:

.....

Investigadora

Nombre:

DNI:

● 14% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 12% Internet database
- 2% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 12% Submitted Works database

TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	2%
2	uwiener on 2024-05-21 Submitted works	1%
3	uwiener on 2024-06-27 Submitted works	1%
4	repositorio.upeu.edu.pe Internet	<1%
5	uwiener on 2023-01-26 Submitted works	<1%
6	uwiener on 2024-06-27 Submitted works	<1%
7	Roots IVY International Schools on 2025-04-16 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2023-05-01 Submitted works	<1%