



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

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

Trabajo Académico

Conocimiento y actitudes preventivas sobre lesiones por presión en
profesionales de enfermería del hospital de Huaral, 2025

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

Presentado por:

Autora: León Prudencio, Fatima Mabel

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-5576-7854>

Asesora: Mg. Muñoz Pizarro, Rosa María

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

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, **LEON PRUDENCIO, FATIMA MABEL**, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Cuidados Quirúrgicos con Mención en Tratamiento Avanzado en Herida y Ostomías**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “**Conocimiento y actitudes preventivas sobre lesiones por presión en profesionales de Enfermería del hospital de Hualal, 2025**” Asesorado por la docente. **Mg. Rosa María Muñoz Pizarro** con DNI 28273016 ORCID. <https://orcid.org/0000-0003-4861-2527> tiene un índice de similitud de 17 % con código OID: 14912: 516779504 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

LEON PRUDENCIO, FATIMA MABEL


DNI: 72952908



.....
 Firma

Mg. Rosa María Muñoz Pizarro

DNI: 28273016

 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

Lima, 13 de setiembre del 2025

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

El proyecto de investigación de la Lic. **LEON PRUDENCIO, FATIMA MABEL** muestra un **17% de similitud total**, con un **5% correspondiente a fuentes primarias**, excediendo el límite permitido del 4%

Se justifica este resultado, explicando:

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

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

Atentamente

Mg. Rosa María Muñoz Pizarro

DNI: 28273016

Asesora.

DEDICATORIA

El presente estudio está dedicado con mucho amor a mis padres, por brindarme todo su apoyo incondicional y por ser el soporte principal para la formación y construcción de mi vida profesional.

AGRADECIMIENTO

Deseo expresar mi más profundo agradecimiento a todas las personas que hicieron posible la realización de este estudio.

Quiero expresar mi más sincera gratitud a mi asesora, la Mg. Rosa María Muñoz Pizarro, por su guía experta, paciencia inagotable y apoyo constante.

A mis compañeros y amigos, por sus palabras de aliento y por compartir este recorrido académico.

JURADO

Presidente : Dr. José Gregorio Molina Torres

Secretario : Mg. Lucimar Josefina Barrios Cabello

Vocal : Dr. Rodolfo Amado Arévalo Marcos

INDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	ix
ABSTRACT.....	x
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general.....	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación.....	5
1.4.1. Teórica	5
1.4.2. Metodológica	6
1.4.3. Practica.....	6
1.5. Limitaciones de la investigación	6
1.5.1. Temporal.....	6
1.5.2. Espacial.....	7
1.5.3. Población o unidad de análisis.....	7
2. MARCO TEÓRICO	8

2.1.	Antecedentes de la investigación	8
2.1.1.	Antecedentes internacionales.....	8
2.1.2.	Antecedentes nacionales	10
2.2.	Bases teóricas	11
2.2.1.	Variable 1: Conocimiento sobre las lesiones por presión.....	11
2.2.2.	Variable 2: Actitudes preventivas sobre las lesiones por presión.....	17
2.3.	Formulación de hipótesis	22
2.3.1.	Hipótesis general.....	22
2.3.2.	Hipótesis específicas.....	22
3.	METODOLOGÍA.....	24
3.1.	Método de la investigación	24
3.2.	Enfoque de la investigación	24
3.3.	Tipo de la investigación	24
3.4.	Diseño de la investigación.....	24
3.5.	Población, muestra y muestreo.....	25
3.6.	Variables y operacionalización	28
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	29
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	31
3.9.	Aspectos éticos.....	32
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	33

4.1. Cronograma de actividades	33
4.2. Presupuesto.....	34
5. REFERENCIAS	35
ANEXOS 	48
Anexo 1. Matriz de consistencia	49
Anexo 2. Instrumentos	50
Anexo 3. Formato de consentimiento informado.....	53
Anexo 4. Informe del asesor de turnitin.....	54

RESUMEN

Introducción: Las lesiones por presión representan un grave problema de seguridad del paciente, afectando la calidad de vida y aumentando los costos asistenciales. Aunque son altamente prevenibles, su persistente prevalencia subraya una deficiencia en la aplicación efectiva de los cuidados, es por ello, que el éxito de la prevención depende directamente del conocimiento y de sus actitudes proactivas del enfermero; la falta de esta sinergia (saber y disposición) es un factor crítico en el fracaso preventivo. **Objetivo:** Determinar la relación entre el conocimiento y las actitudes preventivas sobre lesiones por presión en los profesionales de Enfermería. **Metodología:** El estudio será hipotético-deductivo, con un enfoque cuantitativo, de tipo aplicada, bajo un diseño no experimental, corte transversal y nivel correlacional. La población de estudio estará conformada por 120 profesionales de Enfermería del hospital de Huaral, de la cual, se seleccionará mediante la técnica de muestreo probabilístico simple aleatorio, una muestra de 92 que laboran en los servicios de hospitalización, emergencia y unidades de cuidados intensivos. La técnica de recolección de datos será la encuesta, utilizando dos instrumentos válidos y confiables, para medir el conocimiento un cuestionario de 31 preguntas y actitudes preventivas un cuestionario de 12 preguntas. **Procesamiento de datos:** La información recopilada será codificada en Microsoft Excel y procesada con un programa de análisis estadístico, aplicando la prueba no paramétrica chi cuadrado para el contraste de hipótesis, y los resultados serán presentados mediante tablas y gráficos.

Palabras clave: conocimiento, actitudes, prevención, lesión por presión y Enfermería

ABSTRACT

Introduction: Pressure injuries represent a serious patient safety issue, affecting quality of life and increasing healthcare costs. Although they are highly preventable, their persistent prevalence underscores a deficiency in the effective delivery of care. Therefore, the success of prevention directly depends on the knowledge and proactive attitudes of nurses; the lack of this synergy (knowledge and willingness) is a critical factor in preventive failure. **Objective:** To determine the relationship between knowledge and preventive attitudes regarding pressure injuries among nursing professionals. **Methodology:** The study will be hypothetical-deductive, with a quantitative approach, applied type, under a non-experimental design, cross-sectional and correlational level. The study population will be made up of 120 nursing professionals from the Huaral hospital, from which a sample of 92 who work in hospitalization, emergency services and intensive care units will be selected using the simple random probability sampling technique. The data collection technique will be the survey, using two valid and reliable instruments, to measure knowledge a 31-question questionnaire and preventive attitudes a 12-question questionnaire. **Data processing:** The information collected will be coded in Microsoft Excel and processed with a statistical analysis program, applying the nonparametric chi-square test for hypothesis testing, and the results will be presented in tables and graphs.

Keywords: knowledge, attitudes, prevention, pressure injuries, and nursing.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Las lesiones por presión (LPP), son un problema de salud pública de gran envergadura que afecta a millones de personas con movilidad reducida, y gran parte de ellos son pacientes hospitalizados, por la cual, es responsabilidad del personal de salud su prevención y tratamiento (1). Son varios los factores que se asocian a esta problemática, principalmente la inmovilidad, la edad avanzada, la desnutrición y la humedad en la piel (2).

Según la Organización Mundial de Salud (OMS), se estima que el 12% al 30 % de pacientes hospitalizados desarrollan lesiones por presión, mientras que en unidades de cuidados intensivos las cifras aumentan (3). Según un estudio realizado en el 2020 por Decubicus, la prevalencia a nivel general fue del 26,6 % y con predominio en la unidad de cuidados con el 16,2 %, de las cuales se encontraron que 59, 2 % de pacientes lo adquirieron durante su estancia hospitalaria, siendo el sacro (37 %) y los talones (9,5 %) las zonas más afectadas (4).

En Latinoamérica, estudios realizados en países como Brasil, México y Colombia la prevalencia oscila entre el 13% y el 37% (5). En el Perú, en el 2019 la prevalencia fue en varones con el 50,5%, siendo las zonas más afectadas el sacro (77%) y talón (12.9%) (6). Las consecuencias de las lesiones por presión tienen un impacto negativo en la salud de los pacientes, por lo tanto, la prevención de estas lesiones es crucial para garantizar la calidad de vida de los pacientes y reducir los costos de atención médica (7).

Sin embargo, diversos estudios han demostrado que existe una brecha significativa entre el conocimiento teórico y las prácticas reales de los enfermeros en relación con la prevención de las lesiones por presión, ya que muchos no poseen un conocimiento profundo sobre la etiología,

factores de riesgo, evaluación, manejo de las lesiones por presión, clasificación según su gravedad y las medidas preventivas específicas para cada estadio (8).

A nivel mundial, en Singapur en el 2020, se hizo un estudio donde se mostró que el 73 % de enfermeras no tenían experiencia adecuada en la prevención de las lesiones por presión, el 88% de ellas no estaban seguras sobre las estrategias de tratamiento, pero tenían actitudes positivas (35,6 %) (9). En el 2021, en Finlandia se detalló la importancia de priorizar la educación en las enfermeras que tienen una exposición limitada a pacientes con úlceras por presión ya que no poseen un conocimiento adecuado y también apoyar las actitudes positivas para su prevención (10).

De la misma manera, en China en el 2020 se encontró que el 41,7% de enfermeras tenían conocimientos insuficientes sobre la prevención de las lesiones por presión, el 46,6% tenía actitudes negativas y el 21,8% tenía una mala conducta para su prevención (11). También, en otro estudio resaltan la importancia de implementar un enfoque integral para aumentar el conocimiento, la actitud y la práctica de las enfermeras de las UCI sobre cómo prevenir las lesiones por presión con uso de dispositivos médicos para mejorar la atención a los pacientes críticamente enfermos (12).

En un estudio realizado el 2021 en el Perú, se tuvo que el 56 % de personal de Enfermería presentaban un conocimiento de nivel medio, 32 % un nivel alto y 12 % un nivel bajo (13) y en otra investigación se mostró que el nivel de conocimiento del personal de Enfermería era bajo con el 53 % (14). Asimismo, en otro estudio se encontró que el conocimiento de los profesionales de Enfermería eran deficientes (20 al 50 %) y presentaban actitudes negativas sobre la prevención de lesiones por presión (15 % al 35 %) (15).

Las actitudes desfavorables del personal de Enfermería incrementan su incidencia, ya que perciben la prevención de las lesiones por presión como una tarea tediosa y rutinaria, lo que puede afectar su motivación y compromiso con la implementación de las medidas preventivas, a ello, también se suman factores como la falta de capacitación continua y la sobrecarga laboral. Es por eso, que se da una omisión frecuente de las medidas preventivas básicas, también la comunicación deficiente entre el profesional de Enfermería y otros profesionales de la salud puede obstaculizar la implementación de estrategias preventivas integrales (16).

En el hospital de Huaral, se ha observado que los profesionales de Enfermería no aplican de manera adecuada las medidas preventivas de las lesiones por presión, y muchas veces se deben a que no tienen un conocimiento profundo del tema, la sobrecarga laboral y la falta de capacitación continua, lo que conlleva a que los pacientes desarrollen este tipo de lesiones, aumentando su incidencia y complicaciones que afecta negativamente la calidad de vida y la recuperación de los pacientes. Por tal motivo, se plantea esta problemática que será estudiada en la presente investigación.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo es la relación entre el conocimiento y las actitudes preventivas sobre lesiones por presión en los profesionales de Enfermería del Hospital de Huaral, 2025?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cómo es la relación entre la dimensión “etiología y desarrollo” del conocimiento con las actitudes preventivas sobre las lesiones por presión en los profesionales de Enfermería?

¿Cómo es la relación entre la dimensión “clasificación” del conocimiento con las actitudes preventivas sobre las lesiones por presión en los profesionales de Enfermería?

¿Cómo es la relación entre la dimensión “valoración del riesgo” del conocimiento con las actitudes preventivas sobre las lesiones por presión en los profesionales de Enfermería?

¿Cómo es la relación entre la dimensión “nutrición” del conocimiento con las actitudes preventivas sobre las lesiones por presión en los profesionales de Enfermería?

¿Cómo es la relación entre la dimensión “prevención para reducir la cantidad y duración de la presión” del conocimiento con las actitudes preventivas sobre las lesiones por presión en los profesionales de Enfermería?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el conocimiento y las actitudes preventivas sobre lesiones por presión en los profesionales de Enfermería.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la relación entre la dimensión “etiología y desarrollo” del conocimiento con las actitudes preventivas sobre las lesiones por presión en los profesionales de Enfermería.

Identificar la relación entre la dimensión “clasificación” del conocimiento con las actitudes preventivas sobre las lesiones por presión en los profesionales de Enfermería.

Identificar la relación entre la dimensión “valoración del riesgo” del conocimiento con las actitudes preventivas sobre las lesiones por presión en los profesionales de Enfermería.

Identificar la relación entre la dimensión “nutrición” del conocimiento con las actitudes preventivas sobre las lesiones por presión en los profesionales de Enfermería.

Identificar la relación entre la dimensión “prevención para reducir la cantidad y duración de la presión” del conocimiento con las actitudes preventivas sobre las lesiones por presión en los profesionales de Enfermería.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La presente investigación posee una importancia fundamental ya que profundizará el conocimiento teórico al abordar la relación entre el conocimiento y las actitudes del profesional de Enfermería respecto a las medidas preventivas sobre lesiones por presión en un entorno hospitalario específico. Asimismo, tiene el potencial de generar importantes aportes para mejorar la calidad de la atención hospitalaria, reducir la incidencia de esta problemática y mejorar el bienestar del paciente.

Este estudio se fundamenta en un sólido marco teórico que integra diversos paradigmas, teorías y modelos de atención de Enfermería. La teoría de Jean Piaget sustenta esta investigación, ya que proporciona un marco esencial para entender cómo se construye el conocimiento y como esto se aplica a la práctica, lo cual es crítico para diseñar estrategias de educación efectivas. En este contexto, la teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem y el modelo de promoción de la salud propuesta por Nola Pender, enfatiza el rol de la enfermera en apoyar al paciente a satisfacer

sus necesidades de cuidado (autocuidado) y brindar la educación constante para la prevención de lesiones por presión.

1.4.2. Metodológica

El presente estudio tiene una importancia metodológica al utilizar un enfoque cuantitativo, diseño no experimental y nivel correlacional porque permite garantizar la validez, confiabilidad y objetividad de los hallazgos con respecto a cómo se relaciona el conocimiento con las actitudes preventivas sobre lesiones por presión en profesionales de Enfermería del hospital de Huaral. Asimismo, las técnicas e instrumentos que se utilizaran son válidos y confiables, lo que servirá de referencia para que otros investigadores repitan el estudio en diferentes contextos y momentos.

1.4.3. Practica

Con los resultados de esta investigación se podrá identificar brechas en el conocimiento y actitudes preventivas sobre las lesiones por presión de los profesionales de Enfermería que laboran en el Hospital de Huaral y con ello, desarrollar estrategias efectivas, e implementar intervenciones que promuevan la aplicación de medidas preventivas como la capacitación continua y la elaboración de protocolos y guía de procedimiento específico para la prevención y manejo de pacientes con lesiones por presión. Con estas acciones se podrá tener una reducción en la incidencia, complicaciones, estancia hospitalaria y costos de la atención médica; asimismo, ayudará al empoderamiento del enfermero en el manejo y prevención de estas lesiones, brindando una atención más segura y eficaz a los pacientes.

1.5. Limitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

La siguiente investigación se desarrolla a partir de enero a agosto del 2025.

1.5.2. Espacial

Se desarrollará en hospital de Huaral en los servicios de hospitalización (medicina, cirugía, ginecología, pediatría y neonatología), emergencia y unidades de cuidados intensivos.

1.5.3. Población o unidad de análisis

La indagación se desarrollará en una población de profesionales de Enfermería que trabajan en el hospital de Huaral, teniendo a un enfermero(a) como unidad de análisis.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Gress et al. (17) en el 2021 en Eslovaquia, realizaron un estudio que tuvo como objetivo “Determinar el conocimiento y las actitudes de las enfermeras hacia la prevención de la ulcera por presión en hospitales eslovacos seleccionados y encontrar relaciones y diferencias entre variables seleccionadas”. El estudio fue de tipo cuantitativo, exploratorio y transversal, con la encuesta se estudió a una muestra de 225 enfermeras, a las cuales se le aplicaron 2 instrumentos confiables y validados. En los resultados se encontraron que los conocimientos son del 45,5% y las actitudes del 67,9%, siendo insuficientes en la prevención de la ulcera por presión, con una correlación significativa entre conocimiento y actitudes ($p=0,300$; $p=0,000$), también el conocimiento según el nivel de educación ($p=0,031$) y el departamento de trabajo ($p=0,048$) fue significativamente diferente. Concluyeron que existe insuficiencias en el conocimiento y actitud de las enfermeras en la prevención de la ulcera por presión.

Matiz et al. (18) en el 2022 en Colombia, realizaron un estudio que tuvo como objetivo “Determinar el nivel de conocimiento del equipo de Enfermería sobre la prevención de lesiones por presión en un hospital universitario de Bogotá”. El estudio fue de enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal, con la técnica de la encuesta se estudió a 97 enfermeros y 98 auxiliares de Enfermería, se le aplicó un instrumento válido y confiable. En los resultados se encontraron que el nivel de conocimiento global fue del 80,6% con una diferencia estadísticamente significativa ($p=0,001$) y, un desconocimiento de 4,5 %. Concluyeron que existe un nivel adecuado de conocimiento en el equipo de Enfermería con respecto a estas lesiones.

Fernández et al. (19) en el 2023 en España, desarrollaron una investigación que tuvo como objetivo “Determinar el tipo de barreras y actitudes hacia la prevención de las úlceras por presión en una unidad hospitalaria de traumatología”. El método fue observacional y descriptivo, a través de la encuesta estudiaron a una muestra de 35 enfermeros y auxiliares, a quienes aplicaron 3 instrumentos válidos y confiables. Los resultados con respecto a las actitudes, el 82,4% se siente competente para aplicar medidas preventivas, el 79,9% opina que la prevención es importante, 84,7% que el impacto económico y social es alto, el 94,2% que tiene un papel importante en la prevención y el 87,1% que la ulcera por presión es evitable. Concluyeron que existe una actitud positiva de los enfermeros y auxiliares hacia las medidas de prevención.

Prista et al. (20) en el 2021 en Indonesia, realizaron un estudio que tuvo como objetivo “Examinar el conocimiento y la actitud de las enfermeras comunitarias de Indonesia con respecto a la prevención de lesiones por presión”. El estudio fue transversal, se estudió una muestra de 235 enfermeras comunitarias, y para ello se aplicó un instrumento de conocimiento y otro para actitud. Los resultados en relación con el conocimiento las respuestas correctas en total fueron del 30,7% y las enfermeras que tuvieron capacitación adicional en lesiones por presión o en el cuidado de heridas tuvieron una puntuación de conocimiento más alta (33,7 %) en comparación con las enfermeras comunitarias que no tuvieron capacitación adicional (30,3%). La puntuación media de actitud fue de 44 %, lo que demuestra una actitud positiva entre los participantes hacia la prevención de estas lesiones. Concluyeron que cuanto mayor es el nivel educativo, más positivas son las actitudes ($H = 11,773$; $P=0,003$).

2.1.2. Antecedentes nacionales

Coavoy (21) en el 2022 en Juliaca, realizó un estudio que tuvo como objetivo “Determinar el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería en la prevención de úlceras por presión en adultos mayores del Hospital Antonio Lorena del Cusco”. La metodología que usó fue observacional no experimental, cuantitativo, descriptivo, y transversal. Mediante la encuesta se estudiaron a 25 profesionales de Enfermería, a las cuales se le aplicaron un cuestionario válido y confiable de manera virtual. Los resultados obtenidos fueron que el 48,0% tienen el conocimiento de nivel alto, 36,0% nivel medio y 16,0% nivel bajo. Concluyeron que existe un nivel alto de conocimiento sobre prevención de úlceras por presión.

Castillo y Chuquizuta (22) en el 2022 en Cañete, tuvieron como objetivo “Determinar la relación entre el conocimiento del personal de enfermería sobre la prevención de lesión por presión y la práctica de cuidado en pacientes postrados, hospital Rezola- Cañete”. El estudio fue cuantitativo, básico, no experimental y correlacional, mediante la encuesta se estudiaron a 30 profesionales de Enfermería, a las cuales se le aplicaron un instrumento válido y confiable. En los resultados obtuvieron que tienen un conocimiento regular con el 63,4%, un nivel deficiente con el 33,3 % y el 3,3 % un nivel alto; y en cuanto a las buenas prácticas tienen el 100%. Concluyeron que tienen una relación significativa y directa de ambas variables de acuerdo a la Rho de Spearman de 0,478 y p valor de 0,002.

Tovar (23) en el 2023 en Lima, realizó un estudio que tuvo como objetivo “Determinar la relación entre conocimientos y actitudes frente a la prevención de lesiones por presión en el profesional de Enfermería del área de emergencia del Hospital de San Juan de Lurigancho”. El estudio fue aplicado, hipotético-deductivo, cuantitativo y no experimental, mediante la encuesta

se estudió a 87 enfermeros, a las cuales se le aplicaron 2 instrumentos validados para ambas variables. En los resultados obtuvo que el conocimiento del nivel medio fue del 48,2%, del nivel bajo 28,7% y del nivel alto 22,9%. Mientras que el 65,5% presentó una actitud positiva y 34,4% una actitud negativa. Concluyó que existe una relación entre las dos variables de estudio ($\rho=0,617$; $p=0,000$).

Mendoza (24) en el 2023 en Huaraz, tuvo como objetivo “Determinar la relación que existe entre el conocimiento y práctica preventiva de lesión por presión del profesional de Enfermería, Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz”. El estudio fue cuantitativo, aplicada, correlacional, transversal y no experimental, con la encuesta se estudiaron a 56 profesionales de Enfermería. En los resultados obtuvo que el conocimiento del nivel medio fue de 46,4 %, del nivel alto 37,5 % y del nivel bajo 16,1%. Mientras que, en la práctica preventiva, el 60,7 % no aplica y el 39,3% si aplica. Concluyeron que no existe relación entre ambas variables.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Variable 1: Conocimiento sobre las lesiones por presión

2.1.1.1. Conceptualización/definiciones conceptuales

El conocimiento es un concepto complejo y multifacético que ha sido estudiado por filósofos, científicos y educadores durante siglos, por lo que, muchos de ellos afirman que el conocimiento es una habilidad humana que le permite comprender la realidad a través de la experiencia, el estudio y la reflexión. (25). El conocimiento proporciona una variedad de ideas y teorías que fomentan la creatividad humana, guían la enseñanza, la investigación y permiten la creación de nuevos conocimientos (26).

En la era de la información, el conocimiento es muy importante y abrumadora a la vez, ya que es necesario tener habilidades para evaluar críticamente la información y discernir lo que es verdadero de lo que es falso, destacando las nuevas ideas y nuevos descubrimientos gracias al conocimiento existente; asimismo, el conocimiento se puede medir en niveles que simbolizan la capacidad de un individuo para categorizar la comprensión y dominio de un tema o área específica. Sin embargo, es importante considerar que esta clasificación no es absoluta y que debe ser utilizada de manera flexible y contextualizada (27).

2.1.1.2. Evolución histórica/implicancias del conocimiento

El conocimiento es el centro de interés en la formación de Enfermería, junto con el desarrollo de habilidades y destrezas, lo que sin duda guía a los profesionales en esta área a ser excelentes. Asimismo, la experiencia, la práctica y la incorporación de valores son indispensables para adquirir vivencias e información de utilidad, generando un conocimiento que van a dar soporte a la práctica profesional, también se llevan a cabo procedimientos para validar y deliberar sobre los conocimientos adquiridos en el campo de la ciencia (28).

En el proceso de prestación de cuidados, el profesional de Enfermería debe comprender estos conocimientos para organizar y analizar las necesidades físicas, emocionales y sociales de los pacientes con la finalidad de decidir y planificar qué intervenciones realizar (29)

Por lo tanto, el conocimiento de Enfermería es fundamental, ya que con ello va a brindar cuidados de salud de una manera efectiva y compasiva al paciente con lesiones por presión, a sus familiares y a su entorno. Este conocimiento se basa en la evidencia científica, pero también incorpora la experiencia y el juicio clínico de los profesionales de enfermería. También los

profesionales de Enfermería que se mantienen actualizadas sobre las últimas investigaciones y hallazgos pueden avanzar en su carrera y tener un mayor impacto en la salud de sus pacientes (30).

2.1.1.3. Teorías y teóricos que sustentan el conocimiento sobre las lesiones por presión

La Teoría de Jean Piaget describe cómo los individuos edifican el conocimiento y comprenden el mundo que los rodea a lo largo de su vida. Esta teoría tiene un gran potencial para mejorar la prevención de lesiones por presión en la práctica de enfermería, ya que proporciona un marco para comprender cómo aprenden los pacientes y cómo las enfermeras pueden educarlos y motivarlos para prevenir estas lesiones (31).

Las enfermeras deben considerar la etapa de desarrollo cognitivo del paciente al explicar procedimientos médicos, brindar educación para la salud y evaluar la comprensión del paciente. También puede ayudar a las enfermeras a adaptar su comunicación según la etapa de desarrollo cognitivo del paciente, con un lenguaje simple y concreto con los pacientes, verificar la comprensión y responder a sus preguntas de manera clara del paciente. Asimismo, esta teoría sirve para crear planes de enseñanza y aprendizaje que sean efectivos para pacientes de todas las edades. Por lo tanto, el personal de Enfermería puede ayudar a los pacientes a desarrollar su autoeficacia para la prevención de lesiones por presión proporcionándoles retroalimentación positiva, reforzando sus éxitos y animándolos a establecer metas realistas y alcanzables (32).

2.1.1.4. Dimensiones de la variable conocimiento

a) Etiología y desarrollo

Las lesiones por presión se producen cuando se aplica una presión excesiva y prolongada en un área específica del cuerpo. Esto ocurre cuando el suministro de sangre a esa área se restringe,

lo que hace que la piel se deteriore ocasionando daños a los tejidos; las áreas de mayor probabilidad para su desarrollo incluyen la cabeza (zona occipital), las orejas, los hombros, la parte baja de la espalda, los codos, las nalgas y los talones (33).

Son diferentes las causas de las lesiones por presión: la presión sostenida sobre la piel y los tejidos subyacentes que puede provenir de diferentes fuentes, como el peso corporal, dispositivos médicos, superficies duras o incluso la posición del paciente, las fuerzas de cizallamiento que se producen cuando dos capas de tejido se deslizan una sobre la otra en direcciones opuestas, dañando los vasos sanguíneos y contribuyendo a la formación de las lesiones y, la fricción que se produce cuando la piel se frota contra una superficie y puede dañar, la epidermis y la dermis (34).

Son varios los factores que se asocian a esta problemática, como la humedad porque debilita la piel y dificulta la cicatrización, la reducción del flujo sanguíneo que limita la llegada de oxígeno y nutrientes a los tejidos, la desnutrición que puede empeorar la cicatrización de las heridas debido a que tienen un déficit de proteínas, vitaminas y minerales esenciales para la reparación de tejidos, los adultos mayores ya que la piel es más fina y frágil, las personas que están inmobilizadas, como las que están en cama o en silla de ruedas, las personas con ciertas enfermedades, como diabetes o enfermedades cardíacas, y personas con incontinencia ya que la orina y las heces pueden irritar la piel y aumentar el riesgo (35).

b) Clasificación

La clasificación de las lesiones por presión se basa en la profundidad del daño tisular, es por ello, que es de suma importancia para el profesional de Enfermería, porque le brinda información crucial para valorar la gravedad de la lesión, planificar el cuidado adecuado y darle

seguimiento, por lo tanto, es crucial que estén familiarizados con la clasificación correcta para garantizar una atención adecuada y proteger los derechos de los pacientes (36).

La clasificación más común y utilizada es la del National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP): estadio I (Eritema) que es la piel intacta con enrojecimiento no blanqueable, estadio II (Lesión de espesor parcial) que es la lesión superficial con pérdida de la epidermis o dermis, estadio III (Pérdida total del grosor de la piel) que es la lesión profunda con pérdida de toda la dermis y tejido subcutáneo, pero sin llegar a la fascia muscular, el hueso, el tendón o el ligamento, estadio IV (Pérdida total del espesor de los tejidos) que es la lesión muy profunda con pérdida total de tejido o necrosis que implica músculo, hueso, tendón o ligamento (37).

No estadiables (profundidad desconocida): Lesión en las que no se puede determinar la profundidad del daño tisular debido a la presencia de esfacelo o tejido descamado (38).

c) Valoración del riesgo

La valoración del riesgo de las lesiones por presión es un proceso fundamental en la práctica de enfermería, porque permite identificar a los pacientes con mayor probabilidad de desarrollarlas y, por lo tanto, implementar estrategias preventivas oportunas y personalizadas. Esta valoración no solo reduce su incidencia y mejora la calidad de vida de los pacientes, sino que también contribuye a optimizar los recursos del sistema de salud al disminuir la necesidad de tratamientos costosos y prolongados para las lesiones por presión ya desarrolladas (39).

Existen diversas herramientas para la valoración del riesgo de lesiones por presión, algunas de las más utilizadas son: escala de Braden que es una de las más comunes y se basa en seis factores: movilidad, sensibilidad, nutrición, fricción, humedad y edad, se asigna una puntuación a

cada factor y la suma total de las puntuaciones determina el riesgo de úlcera por presión y, la escala de Norton se centra en cinco factores: movilidad, estado mental, incontinencia, estado nutricional y fricción (40)

Asimismo, la escala de Waterlow que es más compleja y se basa en 19 factores, incluyendo la edad, el estado nutricional, la movilidad, la incontinencia, la fricción y la humedad, entre otros (41)

Independientemente de la herramienta utilizada, la valoración del riesgo de estas lesiones debe realizarse de manera regular por el profesional capacitado, especialmente en pacientes con factores de riesgo conocidos. La frecuencia de la valoración dependerá del riesgo individual del paciente, pero en general se recomienda realizarla al ingreso en el hospital, después de un cambio significativo en el estado del paciente y, al menos, una vez por semana (42).

d) Nutrición

La nutrición desempeña un papel crucial en el manejo de pacientes con lesiones por presión o las que tienen riesgo a desarrollarlas, ya que para llevarse a cabo una correcta cicatrización se requiere un consumo adecuado de energía, proteína y micronutrientes (43).

Para ello, el profesional de Enfermería realiza un plan de cuidados individualizado para optimizar la nutrición y prevenir complicaciones, evalúa el estado nutricional del paciente, incluyendo la ingesta de proteínas, vitaminas y otros nutrientes esenciales, identifica deficiencias nutricionales y riesgos asociados, educa al paciente y a los cuidadores sobre la importancia de una dieta equilibrada, fomenta la ingesta adecuada de proteínas, vitaminas B y C, hierro y líquidos para la hidratación y mantener la piel saludable, si es necesario, en colaboración con el equipo médico

para prescribir suplementos nutricionales, que ayuden a acelerar la cicatrización de heridas y mejorar la salud general (44).

e) Prevención para reducir la cantidad y duración de la presión

Este aspecto se refiere a los procedimientos mediante los cuales los profesionales sanitarios realizan un conjunto de actividades para prevenir la aparición de lesiones por presión: valorar el riesgo de lesiones por presión mediante una escala, valorar la ingesta de alimentos, usar almohadas para disminuir la presión local, cambios posturales cada 2 a 3 horas de forma frecuentes, evitar posiciones que compriman superficies óseas, usar superficies de alivio de presión en pacientes con riesgo y minimizar el movimiento sobre la superficie de apoyo (45).

También, es importante inspeccionar la piel diariamente, proteger la piel enrojecida con productos tópicos, tener un cuidado adecuado de la piel (limpias y secas), la hidratación y apoyo nutricional (46).

2.2.2. Variable 2: Actitudes preventivas sobre las lesiones por presión

2.2.1.1. Conceptualización/definiciones conceptuales

La actitud se refiere a la disposición de ánimo hacia alguien o algo manifestada de determinada manera, especialmente en el comportamiento (47). El profesional de Enfermería trabaja diariamente con personas que tienen problemas de salud, por lo cual, es muy importante tener ciertas cualidades como una actitud positiva para brindar un cuidado de calidad (48).

2.2.1.2. Evolución histórica/implicancias o consecuencias de las actitudes preventivas

La actitud del profesional de Enfermería es un elemento crucial para brindar una atención de calidad al paciente, por lo tanto, la actitud debe ser positiva y empática para generar confianza, reducir la ansiedad y favorecer la comunicación con el paciente; proactiva y atenta para anticipar las necesidades del paciente, brindarle un cuidado oportuno; respetuosa y compasiva para darle un trato digno y humanizado al paciente, asimismo, influye en el proceso de recuperación, por lo tanto la actitud debe ser motivadora y alentadora para fortalecer el ánimo del paciente; educadora y explicativa para brindar la información necesaria y una actitud de soporte emocional para afrontar los desafíos de su enfermedad (49).

La actitud del enfermero(a) frente a las lesiones por presión influye en la seguridad del paciente y en el bienestar del profesional, por lo tanto, debe ser proactiva, preventiva, vigilante, compasiva, basada en el conocimiento y orientada a la mejora continua. La adopción de esta actitud es fundamental para contribuir a la reducción de la incidencia y las complicaciones asociadas a las lesiones por presión (50).

2.2.1.3. Teorías y teóricos que sustentan las actitudes preventivas de las lesiones por presión

La teoría de Dorothea Orem, propone que el profesional de Enfermería se enfoca en ayudar a las personas a mantener su salud o a recuperarse de la enfermedad, considerando su capacidad de autocuidado y la necesidad de asistencia externa. La prevención de las lesiones por presión se enmarca en el concepto de autocuidado, donde el profesional de Enfermería debe evaluar las necesidades de autocuidado de los pacientes, fomentar la independencia y el autocuidado siempre

que sea posible, y en el concepto de cuidados de apoyo, debe proporcionar la asistencia necesaria para satisfacer esas necesidades cuando el paciente no puede autocuidarse (51).

La teoría de Nola Pender, proporciona un marco conceptual sólido para sustentar las estrategias preventivas de lesiones por presión en la práctica de Enfermería, al comprender los factores determinantes del comportamiento saludable según el modelo, las enfermeras pueden diseñar intervenciones efectivas para promover la participación activa de los pacientes en la prevención de estas lesiones dolorosas y debilitantes (52).

2.2.1.4. Dimensiones de las actitudes preventivas sobre las lesiones por presión

a) Competencia personal para la prevención de las lesiones por presión

Un profesional de Enfermería con un conocimiento profundo sobre las lesiones por presión, con habilidades técnicas y clínicas sólidas, con una actitud comprometida, con habilidades de comunicación efectivas y estrategias de autocuidado adecuadas puede contribuir significativamente a la seguridad y el bienestar de los pacientes, reduciendo la incidencia y las complicaciones asociadas a estas lesiones (53).

Para desempeñar este rol de manera efectiva del profesional de Enfermería, se requieren diversas competencias que abarcan aspectos teóricos, técnicos, actitudinales y relacionales. El avance de las competencias no se restringe a una perspectiva personal, estos se han desarrollado a lo largo de la vida profesional y se basan en la experiencia y la práctica con personas integradas en el equipo de trabajo o en los círculos de pacientes y familiares. Estas habilidades no se adquieren a través de una descripción laboral específica, sino que están definidas por el propósito de esta ciencia del cuidado (54).

b) Prioridad para la prevención de las lesiones por presión

En la atención del paciente hospitalizado con riesgo potencial de desarrollar lesiones por presión, se debe tener como prioridad la prevención, mediante la implementación de medidas estratégicas, es por ello, la importancia de que el profesional de Enfermería realice la valoración y evaluación del riesgo, la movilización y cambios de posición regularmente, manejo adecuado de la humedad para mantener una piel limpia y seca, y uso de superficies de apoyo para prevenir su desarrollo. También la nutrición e hidratación y evaluaciones regulares de la piel del paciente (55).

Es importante capacitar al personal de atención médica en la identificación de factores de riesgo, la prevención y el manejo de las lesiones que incluye técnicas de cambio de posición, manejo de la piel, uso de dispositivos de apoyo y monitoreo regular de la piel del paciente (56).

c) Impacto de las lesiones por presión

Las consecuencias de este tipo de lesiones tienen un gran impacto negativo en la salud de los pacientes, porque pueden provocar dolor, infecciones, complicaciones graves como la osteomielitis, contracturas articulares y deformidades e incluso la muerte, además, prolonga las estancias hospitalarias, incrementando los costos de atención médica y afectando la calidad de vida de los pacientes (57).

Asimismo, son indicadores de una calidad de atención deficiente, ya que reflejan la falta de atención oportuna y adecuada a las necesidades de los pacientes, generando insatisfacción en los familiares, dañando la imagen y reputación de las instituciones de salud (58).

d) Responsabilidad en la prevención de las lesiones por presión

La prevención de este tipo de lesiones es una responsabilidad compartida entre diversos profesionales de la salud, incluyendo a los médicos, enfermeras, fisioterapeutas y nutricionistas. Sin embargo, la responsabilidad de los cuidados recae en el profesional de Enfermería debido a su contacto directo y constante con los pacientes, y el personal médico es responsable del diagnóstico médico y de la prescripción farmacológica y dietéticas. Pero tanto el profesional de Enfermería y/o médicos establecen pautas sobre regímenes de reposo o movilización, asistencia técnica para el cuidado, etc. (59).

También es importante la colaboración efectiva con otros profesionales de la salud, incluyendo fisioterapeutas, nutricionistas y otros; la participación activa del paciente y la familia, brindándoles información y educación sobre las medidas preventivas y su rol activo, contribuye al éxito de la estrategia preventiva (60).

e) Confianza en la eficacia de la prevención de las lesiones por presión

La prevención de este tipo de lesiones es una práctica altamente efectiva y con evidencia científica sólida que lo respalda. Diversos estudios e investigaciones han demostrado que la implementación de medidas preventivas adecuadas puede reducir significativamente su incidencia en pacientes hospitalizados y en entornos de atención a largo plazo (61).

Asimismo, diferentes estudios de implementación de intervenciones preventivas, como la redistribución de presión, el cuidado de la piel y el control de humedad, reduce significativamente la incidencia de las lesiones por presión en comparación con la atención habitual; también las principales organizaciones de salud han publicado guías clínicas y recomendaciones que enfatizan la importancia de la prevención y brindan evidencia sobre la eficacia de las medidas preventivas;

y por último, la experiencia clínica de los enfermeros y médicos tienen un impacto positivo en la salud de los pacientes y en la reducción de la carga de trabajo asociada al manejo de estas lesiones (62).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Ha: Existe relación significativa entre el conocimiento y las actitudes preventivas sobre lesiones por presión en los profesionales de Enfermería del hospital de Huaral, 2025.

H0: No existe relación significativa entre el conocimiento y las actitudes preventivas sobre lesiones por presión en los profesionales de Enfermería del hospital de Huaral, 2025.

2.3.2 Hipótesis específicas

H1: Existe relación significativa entre la dimensión “etiología y desarrollo” del conocimiento con las actitudes preventivas sobre las lesiones por presión en los profesionales de Enfermería.

H0: No existe relación significativa entre la dimensión “etiología y desarrollo” del conocimiento con las actitudes preventivas sobre las lesiones por presión en los profesionales de Enfermería.

H2: Existe relación significativa entre la dimensión “clasificación” del conocimiento con las actitudes preventivas sobre las lesiones por presión en los profesionales de Enfermería.

H0: No existe relación significativa entre la dimensión “clasificación” del conocimiento con las actitudes preventivas sobre las lesiones por presión en los profesionales de Enfermería.

H3: Existe relación significativa entre la dimensión “valoración del riesgo” del conocimiento con las actitudes preventivas sobre las lesiones por presión en los profesionales de Enfermería.

H0: No existe relación significativa entre la dimensión “valoración del riesgo” del conocimiento con las actitudes preventivas sobre las lesiones por presión en los profesionales de Enfermería.

H4: Existe relación significativa entre la dimensión “nutrición” del conocimiento con las actitudes preventivas sobre las lesiones por presión en los profesionales de Enfermería.

H0: No existe relación significativa entre la dimensión “nutrición” del conocimiento con las actitudes preventivas sobre las lesiones por presión en los profesionales de Enfermería.

H5: Existe relación significativa entre la dimensión “prevención para reducir la cantidad y duración de la presión” del conocimiento con las actitudes preventivas sobre las lesiones por presión en los profesionales de Enfermería.

H0: No existe relación significativa entre la dimensión “prevención para reducir la cantidad y duración de la presión” del conocimiento con las actitudes preventivas sobre las lesiones por presión en los profesionales de Enfermería.

3. METODOLOGÍA

2.4. Método de la investigación

El método es hipotético - deductivo porque nos permitirá formular hipótesis y luego comprobarlas o refutarlas mediante la contrastación (63).

2.5. Enfoque de la investigación

Es de enfoque cuantitativo porque se hará la recolección y análisis de los datos numéricos, se medirá ambas variables, asimismo, nos dará la probabilidad de poder generalizar los resultados más extensamente, nos concede el control sobre los fenómenos, así como un punto de vista de conteo y las magnitudes de estos (64).

2.6. Tipo de la investigación

Es una investigación de tipo aplicada porque se incrementará el conocimiento sobre las variables de estudio y a partir de ello, desarrollar intervenciones que se aplicaran en el lugar de estudio (65).

2.7. Diseño de la investigación

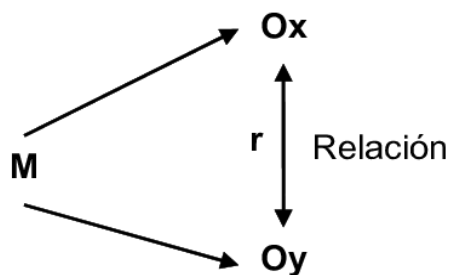
Es de diseño no experimental porque no se realizará la manipulación deliberada de las variables, sino que solo se observaran los fenómenos en su contexto natural para luego analizarlo (66).

2.7.1. Corte

Es de corte transversal porque se recolectarán los datos en una sola ocasión y en un tiempo determinado (67).

2.7.2. Nivel

Es de nivel correlacional porque mediante la aplicación de técnicas estadísticas se determinarán la relación existente entre las dos variables de estudio (68)



Donde:

M: representa la muestra del estudio.

O: representa la muestra u objeto de estudio.

Ox: conocimiento sobre prevención de lesiones por presión.

Oy: actitudes preventivas sobre lesiones por presión.

r: representa la relación existente entre ambas variables.

2.8. Población, muestra y muestreo

2.8.1. Población

La población será constituida por 120 profesionales de Enfermería del hospital de Huaral de los servicios de hospitalización (medicina, cirugía, ginecología, pediatría y neonatología), emergencia y unidad de cuidados intensivos.

2.8.2. Muestra

$$n = \frac{Z^2 pqN}{e^2 (N - 1) + Z^2 pq}$$

n = Muestra que se busca.

Z = 1,96 (nivel de confianza al 95%).

e = 0.05 (5% de error muestral).

p = 0,50 (50% del área bajo la curva).

q = 0,50 (50% del área complementaria).

N = Población (120).

$$n = \frac{1.96^2(0.5)(0.5)120}{0.05^2 (120 - 1) + 1.96^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{115.248}{1.2579}$$

$$n = 91.61$$

La muestra será de 92 profesionales de Enfermería del Hospital de Huaral.

2.8.3. Muestreo

El tipo de muestreo será probabilístico simple aleatorio ya que cada profesional de Enfermería del Hospital de Huaral tendrá la misma probabilidad de ser elegido para este estudio (69).

2.8.4. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Profesionales de Enfermería que firmen el consentimiento informado.

- Profesionales de Enfermería de ambos sexos que trabajen en el hospital de Huaral en los servicios de hospitalización (medicina, cirugía, ginecología, pediatría y neonatología), emergencia y unidades de cuidados intensivos.

Criterios de exclusión

- Profesionales de Enfermería que estén de descanso médico o vacaciones.
- Profesionales de Enfermería que no acepten ser parte de nuestro estudio.
- Profesionales de Enfermería que trabajen en áreas administrativas.

2.9. Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
V1: Conocimiento sobre lesiones por presión	El conocimiento sobre las lesiones por presión (LPP) es importante para prevenirlas y tratarlas de manera oportuna ya que son un problema de salud que afecta la piel y tejidos subyacentes, y que se puede prevenir con cuidados integrales de enfermería (33).	Para medir la variable conocimiento sobre lesiones por presión se utilizará la técnica de la encuesta y como instrumento un cuestionario válido y confiable de 31 preguntas, que están distribuidas en 5 dimensiones (70).	Etiología y desarrollo	La fricción y cizalla. Apoyarse en zonas enrojecidas. Fricción con dispositivos clínicos. Duración del acto quirúrgico. Tiempo en permanecer sentado.	Ordinal	Bajo: 31-41 Medio: 42-51 Alto: 52-62
			Clasificación	Descripción de la lesión. Valoración completa de la piel. Documentación en la historia clínica.		
			Valoración de riesgo	Utilización de dispositivos de control. Evaluación completa del paciente. Uso de escala de valoración. Vigilancia en zonas de riesgo.		
			Nutrición	Suplementos nutricionales. Valoración nutricional. Monitorización del estado nutricional.		
			Prevención para reducir la cantidad y duración de la 'presión.	Redistribución de la presión. Inclinación adecuada del asiento. Elevación adecuada del cabecero. Uso de dispositivo adecuados. Protección de dispositivos clínicos. Cambios posturales. Protección de la humedad.		
V 2: Actitudes preventivas sobre lesiones por presión	Es la disposición de ánimo del profesional de Enfermería hacia la prevención de lesiones por presión en los pacientes que tienen riesgo a desarrollarlas (45), es por ello, la importancia de una actitud positiva para brindar un cuidado de calidad (46).	Para medir la variable actitudes preventivas sobre lesiones por presión (LPP) se utilizará la técnica de la encuesta mediante un cuestionario válido y confiable de 12 preguntas y 5 dimensiones (71).	Competencia personal para la prevención.	Habilidad para prevenir las LPP. Formación práctica. Dificultad en la prevención.	Ordinal	Actitud positiva: > 36 Actitud negativa: < 36
			Prioridad para la prevención.	Importancia de la prevención. Prioridad en la prevención.		
			Impacto de las LPP.	Consecuencias de la LPP. Impacto económico		
			Responsabilidad en la prevención.	Responsabilidad de la LPP. Importancia en la prevención.		
			Confianza en la eficacia de la prevención.	Prevención en pacientes con alto riesgo. Confianza en la prevención.		

2.10. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

2.10.1. Técnica

Para la recopilación de información en la investigación de las variables conocimientos y actitudes preventivas sobre lesiones por presión se usará como técnica la encuesta ya que se obtendrán los datos mediante un cuestionario que serán aplicados a la muestra en estudio.

2.10.2. Descripción de instrumentos

Instrumento de la primera variable

Se utilizará un cuestionario desarrollado por López et al. (70) en España en el 2020, mediante una investigación titulada: “Desarrollo y propiedades psicométricas del cuestionario de conocimientos sobre prevención de lesiones por presión en enfermeras españolas”, la cual, consta de 6 dimensiones y distribuidos en un total de 31 preguntas. Por cada respuesta correcta se obtiene 1 punto, tanto para las opciones de verdadero (preguntas 1, 2, 4, 5, 7, 9, 10, 15, 16, 19, 20, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 30 y 31) y falso (preguntas 3, 6, 8, 11, 12, 13, 14, 17,18, 21, 22 y 28), mientras que por cada respuesta “No se” se obtendrán 0 puntos, el puntaje máximo que se obtendrá es de 31 puntos, por lo que, a partir de ello, se pueden calcular el índice de conocimientos (puntuación obtenida/31x100) y el índice de desconocimiento (número de respuesta “no se”/31x100).

Este cuestionario será aplicado a la muestra de estudio, con una escala de medición ordinal que se clasificará en tres niveles: alto (523-62), medio (42-51) y bajo (31-41).

Instrumento de la segunda variable

Se utilizará un cuestionario que fue desarrollado por Beeckman et al. y adaptada al español por López et al. (71) en una investigación realizada en España en el 2020, “Actitudes de las

enfermeras españolas hacia la prevención de las lesiones por presión y características psicométricas de la versión española del instrumento APuP”, la cual está constituido por 12 preguntas y agrupados en 5 dimensiones, el puntaje se obtendrá sumando los puntos en cada uno de las preguntas, puntuación directa (preguntas 1, 2, 5, 8, 10 y 11) y puntuación inversa (preguntas 3, 4, 6, 7, 9 y 12), las cuales tienen un rango entre 12 y 48 puntos, que se clasificarán: en una actitud positiva si es > 36 puntos y una actitud negativa si es < 36 puntos.

Se aplicará a la muestra de estudio, con una escala de medición ordinal, que se clasificarán en una actitud positiva y una actitud negativa.

2.10.3. Validación

El instrumento que permitirá medir la primera variable, es el cuestionario validado por López et al. (70) mediante una investigación desarrollado en España en el 2020, titulada “Desarrollo y propiedades psicométricas del Cuestionario de conocimientos sobre prevención de lesiones por presión en enfermeras españolas”, la validez del contenido fue evaluada por 12 expertos y 438 profesionales de enfermería que participaron en la evaluación del cuestionario mediante análisis de ítems, modelo de Rasch y validez de grupos conocidos, también ha sido desarrollado con las recomendaciones de las guías internacionales.

Para medir la segunda variable, se utilizará el instrumento validado en una investigación titulada “Actitudes de las enfermeras españolas hacia la prevención de las lesiones por presión y características psicométricas de la versión española del instrumento APuP” realizada por López et al. (71) mediante una muestra de 438 profesionales de enfermería de cuatro hospitales públicos en España, el análisis incluye consistencia interna, análisis factorial confirmatorio y validez de constructo en grupos conocidos.

2.10.4. Confiabilidad

Para nuestro estudio de la primera variable se utilizará un cuestionario confiable, que fue realizada por López et al. (70) mediante una investigación titulada “Desarrollo y propiedades psicométricas del Cuestionario de conocimientos sobre prevención de lesiones por presión en enfermeras españolas”, que tuvo como resultado una confiabilidad mediante el Alpha de Cronbach de 0,98 para ítems y 0,72 para personas.

Para la segunda variable se utilizará un cuestionario confiable, que fue realizada por López et al. (71) en un estudio titulada “Actitudes de las enfermeras españolas hacia la prevención de las lesiones por presión y características psicométricas de la versión española del instrumento APuP”, que tuvo como resultado una confiabilidad mediante el Alpha de Cronbach de 0,7.

Asimismo, ambos instrumentos son usados actualmente en el ámbito nacional e internacional, por la cual es muy confiable para ser aplicado en nuestra investigación.

2.11. Plan de procesamiento y análisis de datos

La información recopilada primeramente será codificada (libro de códigos) y digitada en Microsoft Excel 2021 y luego exportado al programa estadístico SPSS 25.0, donde se realizará todo el proceso del análisis estadístico y creación de gráficos. Se utilizará la estadística descriptiva para presentar y describir los datos de las variables conocimiento y actitudes preventivas sobre lesiones por presión; y la estadística diferencial mediante la prueba no paramétrica Chi Cuadrado para evaluar la relación existente entre las dos variables en estudio. Los resultados se presentarán en tablas y gráficos claros y concisos.

2.12. Aspectos éticos

Autonomía: en este estudio se respetará el derecho de los participantes a tomar sus propias decisiones libremente sobre su participación en la investigación firmando un consentimiento informado.

Justicia: en este estudio todos los participantes serán tratados por igual con respeto y consideración., sin discriminación por diferentes motivos de raza, etnia, etc.

Beneficencia: con este estudio se buscará contribuir al conocimiento científico y desarrollar intervenciones para mejorar los conocimientos y las actitudes sobre la prevención de lesiones por presión en los profesionales de Enfermería y brindar un cuidado de calidad a los pacientes.

No maleficencia: en este estudio se garantizará que los participantes no sufran ningún tipo de daño físico, psicológico o social como consecuencia de su participación. Los datos recopilados serán tratados de manera anónima y confidencial.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

N°	ACTIVIDADES	2025							
		En.	Feb.	Mar.	Abr.	May.	Jun.	Jul.	Ag.
1	Identificación de la situación problemática								
2	Selección de las fuentes bibliográficas								
3	Realidad problemática y marco conceptual								
4	Relevancia y fundamentación del estudio								
5	Formulación de problemas y objetivos								
6	Enfoque y estructura de la investigación								
7	Población, muestra y método de muestreo								
8	Métodos y herramientas para recolección de datos								
9	Consideraciones bioéticas								
10	Métodos para el análisis de datos								
11	Consideraciones administrativas del estudio								
12	Preparación de los anexos								
13	Validación del proyecto								
14	Presentación del trabajo								

LEYENDA: EJECUTADO

POR EJECUTAR

4.2. Presupuesto

Tipo	Cantidad	Valor unitario	Total
Recursos humanos			
Estadística	1	500.00	500.00
Tesista	1	500.00	500.00
Recursos físicos			
Hojas Bond	1 Millar	20.00	20.00
Equipo de computo	1	3500	3,500.00
Útiles de escritorio	2	25.00	50.00
Fotocopias	300	0.20	60.00
Impresion	10	0.50	5.00
Materiales e insumos	5	100.00	500.00
Servicios			
Anillado	2	10.00	20.00
Movilidad	2	200.00	400.00
Viaticos	2	100.00	200.00
Internet, celular	2	50.00	100.00
Sotftware	1	100.00	100.00
Empastado	4	50.00	200.00
Incentivos	90	5.00	450.00
TOTAL			6,705.00

5. REFERENCIAS

1. Ministerio de Salud y Protección Social (Colombia). Guía técnica “Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud” [Internet]. Bogotá: Minsalud; 2021 [citado 16 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/prevenir-ulceras-por-presion.pdf>
2. Clinica de Mayo. Llagas por presión (úlceras por presión). Rochester (MN): Mayo Foundation for Medical Education and Research[Internet]. 2024. [citado 16 de mayo 2025]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/bed-sores/symptoms-causes/syc-20355893>
3. Organización Mundial de la Salud. Win Care, Úlceras por presión en todo el mundo, un desafío de salud global. [Internet]. España: Winnicare; 2024 [citado 21 de setiembre 2025]. Disponible en: <https://www.winnicare.es/ulceras-por-presion-en-todo-el-mundo-un-desafio-de-salud-global/>
4. Labeau S, Alfonso E, Benbenishty J, et al. Characteristics, knowledge and attitudes of nurses regarding pressure injury prevention: A systematic review. Int Wound J [Internet]. 2020; 17(5): 1404-1416. [citado 18 de mayo 2025]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33034686/>
5. Andrade D, Hernández S, Gómez M, Rojas J, Ayala N, Alfonso Y, et al. Factores asociados con la prevalencia de úlceras por presión en un hospital universitario en Bogotá, Colombia. Univ Med [Internet]. 2020; 61(4):1-14. [citado 15 de mayo de 2025]; Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2011-08392020000400014&script=sci_arttext&tlng=en

6. Chacón J, Del Carpio A. Indicadores clínico-epidemiológicos asociados a úlceras por presión en un hospital de Lima Rev Fac Med Hum [Internet]. 2019; 19(2): 66–74. [citado 15 de junio de 2025]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v19n2/a07v19n2.pdf>
7. Putruele S, Quiroga C, Sáenz Valiente A. Manual de prevención y tratamiento de lesiones por presión. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Hospital Nacional Profesor Alejandro Posadas [Internet]. 2022. [citado 5 de mayo de 2025]. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2022/08/manual_lpp_2022_v.3_final.pdf
8. Campos I. Úlceras por presión en cuidados paliativos. NPunto [Internet]. 2021; 4(39): 76–94. [citado 5 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/60bde67fca72eart4.pdf>
9. Khong B, Goh B, Phang L, David T. Operating room nurses' self-reported knowledge and attitude on perioperative pressure injury. Int Wound J [Internet]. 2020; 17(2): 455–465. [citado 5 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/iwj.13295>
10. Parisod H, Holopainen A, Koivunen M, Pukka P, Haavisto E. Factors determining nurses' knowledge of evidence-based pressure ulcer prevention practices in Finland: a correlational cross-sectional study. Scand J Caring Sci [Internet]. 2022; 36(1): 150–61.

[citado 8 de mayo de 2025]. Disponible en:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/iwj.13641>

11. Jiang L, Li L, Lommel L. Nurses' knowledge, attitudes, and behaviours related to pressure injury prevention: A large-scale cross-sectional survey in mainland China. *J Clin Nurs* [Internet]. 2020; 29(17-18): 311–324. [citado 8 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jocn.15358>
12. Zhang Y, He L, Gou L, Pei J, Nan R, Chen H, et al. Knowledge, attitude, and practice of nurses in intensive care unit on preventing medical device–related pressure injury: A cross-sectional study in western China. *Int Wound J* [Internet]. 2021; 18(6): 777–786. [citado 8 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/iwj.13581>
13. Villanueva F. Nivel de conocimiento y la práctica sobre prevención de úlceras por presión en enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos. [Tesis de licenciatura en Internet]. Lima: Universidad César Vallejo; 2022 [citado 5 de mayo de 2025]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/59981/Villanueva_PFM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Garza Hernández R, Meléndez Méndez MC, Fang Huerta MA. Conocimiento, actitud y barreras en enfermeras hacia las medidas de prevención de úlceras por presión. *Cienc Enferm* [Internet]. 2017; 23(3):47-58. [citado 5 de junio de 2025]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532017000300047&script=sci_arttext&tlng=en

15. Lama J, Rodríguez R. Úlceras por presión en el paciente hospitalizado [Internet]. Rev Méd Hered [Internet]. 2021; 32(1):59-60. [citado 5 de junio de 2025]. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/3951/4497>
16. Fernández A, Arantón L, Rumbo J. Barreras y actitudes para prevenir el efecto adverso de úlceras por presión en una unidad de traumatología. Gerokomos [Internet]. 2023; 34(1). [citado 5 de junio de 2025]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2023000100009
17. Gress B, Béresová A, Tkáčová L, Magurová D, Lizáková L. Nurses' knowledge and attitudes towards prevention of pressure ulcers. International Journal of Environmental Research and Public Health. Rev Sal Púb [Internet]. 2021;18(4):1705. [citado 5 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/4/1705>
18. Matiz G, González R. Conocimientos del equipo de enfermería en prevención de lesiones por presión en un hospital de Bogotá. Gerokomos [Internet]. 2022; 33(4):256-262. [citado 5 de junio de 2025]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v33n4/1134-928X-geroko-33-04-256.pdf>
19. Fernández A, Arantón L, Rumbo J. Barreras y actitudes para prevenir el efecto adverso de úlceras por presión en una unidad de traumatología. Gerokomos [Internet]. 2023;34(1):46-52. [citado 5 de junio de 2025]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v34n1/1134-928X-geroko-34-01-46.pdf>
20. Prista S, Everink I, Amir Y, Lohrmann C, Halfens R, Moore Z, et al. Knowledge and Attitude of Community Nurses on Pressure Injury Prevention: A Cross-sectional Study in

- an Indonesian City. *Int Wound J* [Internet]. 2021;18(4):422-431. [citado 5 de junio de 2025]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/iwj.13527>
21. Coavoy L. Conocimiento de los profesionales de enfermería en la prevención de úlceras por presión en adultos mayores del Hospital Antonio Lorena del Cusco, 2021 [tesis de licenciatura en internet]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2022. [citado 8 de junio de 2025]. Disponible en: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/5545>
22. Castillo S, Chuquizuta C. Conocimiento del personal de enfermería sobre la prevención de úlceras por presión y la práctica de cuidado en pacientes postrados, Hospital Rezola - Cañete, 2022 [Tesis de licenciatura en internet]. Cañete: Universidad César Vallejo; 2022. [citado 8 de junio de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/113666>
23. Tovar W. Conocimientos y actitudes del personal de enfermería frente a la prevención de lesiones por presión en el área de emergencia del Hospital de San Juan de Lurigancho, 2023 [Tesis de licenciatura en internet]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2023. [citado 8 de junio de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/10181>
24. Mendoza S. Conocimiento y práctica preventiva de lesión por presión del profesional de enfermería, Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2022 [Tesis de licenciatura en internet]. Huaraz: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; 2023. [citado 8 de junio de 2025]. Disponible en: <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/5575>
25. Wiki Filosofía. Filosofía de la Ciencia y Epistemología: Paradigmas, Conocimiento y Racionalidad. Wiki Filosofía [Internet]. 2025. [citado 5 de junio de 2025]. Disponible en:

<https://www.wikifilosofia.net/filosofia-de-la-ciencia-y-epistemologia-paradigmas-conocimiento-y-racionalidad/>

26. Psico Fronteras. ¿Cómo influye la creatividad en el conocimiento? *Psico Fronteras* [Internet].2024. [citado 5 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://psicofronteras.com/como-influye-la-creatividad-en-el-conocimiento/>
27. González J. Los niveles de conocimiento. El Aleph en la innovación curricular. *Innovación Educativa* [Internet]. 2014;14(65):133-141. [citado 5 de junio de 2025]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=179431512009>
28. Parrado Y, Caro C. Significado, un conocimiento para la práctica de enfermería. *Av Enferm* [Internet]. 2008;26(2):116-125. [citado 5 de octubre de 2025]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002008000200013
29. Elsevier Connect. Proceso de Enfermería en cinco pasos: pensamiento crítico y valoración [Internet]. 2019. [citado 5 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/proceso-de-enfermeria-en-cinco-pasos-pensamiento-critico-y-valoracion2>
30. Escobar B, Jara P. Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería: propuestas de estrategias de aprendizaje. *Educación*. [Internet]. 2019;28(54):182-202. [citado 20 de junio de 2025]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/educ/v28n54/a09v28n54.pdf>
31. Montagud N. Las 10 teorías del aprendizaje más importantes. *Psicología y Mente* [Internet]. 10 de junio de 2020. Actualizado el 6 de marzo de 2025. [citado 20 de junio de 2025]. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/desarrollo/teorias-aprendizaje>

32. Revista Actualizaciones en Enfermería, Fundación Santa Fe de Bogotá. Reflexión sobre la práctica educativa en enfermería, metodología en la didáctica. Actual Enferm [Internet]. 2012;15(1). [citado 20 de junio de 2025]. Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-151/reflexionsobrelapractical/>
33. Mervis J, Phillips T. Lesiones por presión. En: Manual MSD. Versión para profesionales. Rahway (NJ): Merck Sharp & Dohme Corp [Internet]. 2023. [citado 17 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/trastornos-dermatol%C3%B3gicos/lesi%C3%B3n-por-presi%C3%B3n/lesiones-por-presi%C3%B3n>
34. Personal de Mayo Clinic. Úlceras de decúbito (úlceras por presión): Síntomas y causas [Internet]. Mayo Foundation for Medical Education and Research; 2025. [citado 15 julio de 2025]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/bed-sores/symptoms-causes/syc-20355893>
35. Vila Mas A, Puig Sanz L, Peramiqel L, Dalmau Arias J. Úlceras por presión: prevención y tratamiento. Farm Prof [Internet]. 2024;18(4):43-52. [citado 10 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-ulceras-por-presion-13061375>
36. National Pressure Injury Advisory Panel. NPIAP Pressure Injury Stages Westlake Village (CA): NPIAP [Internet]. 2025. [citado 10 de julio de 2025]. Disponible en: <https://npiap.com/page/PressureInjuryStages>

37. Úlceras.net. Úlceras por Presión: Categorías [Internet]. 2023. [citado 5 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://ulceras.net/monografico/110/98/ulceras-por-presion-categorias.html>
38. Coloplast Professional. Cómo clasificar las lesiones por presión [Internet]. Coloplast A/S; [citado 15 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.coloplastprofessional.es/cuidado-de-las-heridas/aprendizaje/conocimiento/tipos-de-heridas/manejo-de-una-ulcera-por-presion/como-clasificar-las-lesiones-por-presion/>
39. Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario (RNAO). Valoración del riesgo y prevención de las úlceras por presión. Guía de buenas prácticas en enfermería [Internet]. 2015. [citado 15 de julio de 2025]. Disponible en: https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/D0025_UlcerasPresion_spp_01052015.pdf
40. Roa Díaz Z, Parra D, Camargo F. Validación e índices de calidad de las escalas de Braden y Norton. Gerokomos [Internet]. 2017; 28(4):200-207. [citado 25 de julio de 2025]; Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2017000400200&script=sci_arttext
41. Femat G. ¿Cuáles son los componentes de la escala Waterlow?. Monterrey (NL): Neurocenter [Internet]. 4 de abril de 2024. [citado 15 de Julio de 2025]. Disponible en: <https://neurocenter.mx/escala-waterlow/>
42. García F, Pancorbo P, Soldevilla J, Blasco C. Escalas de valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión. Gerokomos [Internet]. 2008; 19(3):149-162. [citado 10 de

agosto de 2025]. Disponible en:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2008000300005

43. Maza C, Osuna I, Maldonado P. Manejo nutricional del paciente con úlceras por presión: una revisión de la literatura. *Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo* [Internet]. 2021;4(1):56-64. [citado 5 de octubre de 2025]. Disponible en: https://revistanutricionclinicametabolismo.org/public/site/162_Revision_Maza.pdf
44. Úlceras.net. Úlceras por presión: Nutrición [Internet]. 2023. [citado 5 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://ulceras.net/monografico/113/101/ulceras-por-presion-nutricion.html>
45. Zirari N, Portillo L, Vergilova O, Hernández J. Rol de Enfermería en la prevención de las úlceras por presión. *Ocronos: Editorial Científico-Técnica* [Internet]. 2024. [citado 6 de junio de 2025];7(10):115. Disponible en: <https://revistamedica.com/enfermeria-prevencion-ulceras-presion/>
46. González R, Hernández Y, Matiz G. Estrategias de enfermería para prevenir lesiones de piel en personas con riesgo de padecerlas. *Rev Cub Enf* [Internet]. 2017;33(3). [citado 6 de junio de 2025]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192017000300018
47. Editorial Significados. Actitud. Significados [Internet]. 2023. [citado 5 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.significados.com/actitud/>

48. Indeed. Aptitudes de enfermería [Internet]. 2024 [citado 6 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.indeed.com/orientacion-profesional/desarrollo-profesional/aptitudes-enfermeria>
49. Novel G, Faura T, Palomés J. Actitudes de Enfermería que fomentan o impiden la asistencia adecuada a los pacientes. Rev ROL Enferm [Internet]. 2024; 8(88):69-73. [citado 6 de junio de 2025]. Disponible en: <https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/60670/1/055527.pdf>
50. Garza R, Meléndez MA, Huerta M, González J, Castañeda H, Argumedo N Conocimiento, actitud y barreras en enfermeras hacia las medidas de prevención de úlceras por presión. Cienc Enferm [Internet]. 2017; 23(3):47-58. [citado 6 de junio de 2025]; Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=370455624005>
51. Zirari N, Gyudyuleva O, Unsaín A, González C, Martínez M, Portero M. El modelo de Dorothea Orem. Ocronos: Editorial Científico-Técnica [Internet]. 2025. [citado 6 de junio de 2025];8(1):1. Disponible en: <https://revistamedica.com/modelo-dorothea-orem-paradigmas-enfermeria/>
52. Cajal A. Nola Pender: biografía y teoría de la promoción de la salud. *Lifeder* [Internet]. 2023. [citado 26 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.lifeder.com/nola-pender/>
53. Hospital de Chancay y Servicios Básicos de Salud "Dr. Hidalgo Atoche López". Guía de Cuidados de Enfermería, Supervisión y Monitoreo de Prevención de Lesiones por Presión [Internet]. Chancay: Hospital de Chancay y SBS; 2024 [citado 5 de octubre de 2025]. Disponible en: [https://www.hospitaldechancay.gob.pe/files/170%20\(2\).pdf](https://www.hospitaldechancay.gob.pe/files/170%20(2).pdf)

54. Urbina O. Competencias de Enfermería para la seguridad del paciente. Rev Cub Enfer [Internet]. 2011; 27(3):239-47. [citado 26 de junio de 2025]; Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v27n3/enf08311.pdf>
55. Ministerio de Salud (Chile). Orientación Técnica sobre Prevención de Lesiones por Presión [Internet]. 2023. [citado 26 de junio de 2025]. Disponible en: <https://hospitaldeovalle.cl/wp-content/uploads/2024/06/OOTT-Prevencion-de-Lesiones-Por-Presion.pdf>
56. Balcázar E, León A. Educación continua del personal de enfermería, una estrategia de prevención de úlceras por presión intrahospitalarias. Revista de Enfermería Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2018; 26(3):202-213. [citado 6 de julio de 2025]; Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2018/eim183g.pdf>
57. Úlceras.net. Úlceras por presión: epidemiología [Internet]. 2023. [citado 16 de julio de 2025]. Disponible en: <https://ulceras.net/monograficos/86/96/ulceras-por-presion-epidemiologia.html>
58. Maella N, Martínez L, Torra E. Impacto de las lesiones por presión en un paciente post Covid-19. Index Enferm [Internet]. 2023; 32(2): 4302. [citado 16 de julio de 2025] Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962023000200009
59. Soldevilla J, Navarro S. Aspectos legales relacionados con las úlceras por presión. Gerokomos [Internet]. 2006;17(4):203-224. [citado 26 de julio de 2025]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2006000400005

60. Palacio M, Mozota I, Pastor G, Lample N, Judez M, Serrano I. Revisión bibliográfica: prevención y tratamiento de úlceras por presión. Rev Sanid Investig [Internet]. 2023. [citado 26 de julio de 2025]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/revision-bibliografica-prevencion-y-tratamiento-de-ulceras-por-presion/>
61. Hospital Posadas. Manual de prevención y tratamiento de Lesiones Por Presión. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación [Internet]. 2022. [citado 26 de julio de 2025]. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2022/08/manual_lpp_2022_v.3_final.pdf
62. Val V, Araiz A, Oliva L, Faura V, Colás I, Gonzalvo R. Guía práctica para la prevención de úlceras por presión: cuidado integral del paciente. Rev Sanit Invest [Internet]. 2024. [citado 28 de julio de 2025]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/guia-practica-para-la-prevencion-de-ulceras-por-presion-cuidado-integral-del-paciente/>
63. Suárez E. Método Hipotético Deductivo: Conceptos y Ejemplos Clave para Estudiar. Experto Universitario [Internet]. 2025. [citado 28 de julio de 2025]. Disponible en: <https://expertouniversitario.es/blog/metodo-hipotetico-deductivo/>
64. Arteaga G. Enfoque cuantitativo: métodos, fortalezas y debilidades. TestSiteForMe [Internet]. 2021. [citado 30 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.testsiteforme.com/enfoque-cuantitativo/>

65. Kiss T. Investigación aplicada. Concepto [Internet]. 2025. [citado 30 de julio 2025].
Disponible en: <https://concepto.de/investigacion-aplicada/>
66. Kiss T. Investigación no experimental. Concepto [Internet]. 2025. [citado 30 de julio de 2025]. Disponible en: <https://concepto.de/investigacion-no-experimental/>
67. Gisbert M. Estudio transversal: características, tipos y ejemplos. Probabilidad y Estadística [Internet]. 2025. [citado 5 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.probabilidadyestadistica.net/estudio-transversal/>
68. Editorial Etecé. Metodología de la investigación. Concepto [Internet]. 2025. [citado 5 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://concepto.de/metodologia-de-la-investigacion/>
69. Gisbert Juárez M. ¿Qué es un muestreo aleatorio simple? ¿Y cómo se hace? Probabilidad y Estadística [Internet]. 2024. [citado 5 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.probabilidadyestadistica.net/muestreo-aleatorio-simple/>
70. López M, Parra L, Comino I, Pancorbo P. Development and Psychometric Properties of the Pressure Injury Prevention Knowledge Questionnaire in Spanish Nurses. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2020;17(9). [citado 5 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/9/3063>
71. López M, Parra L, Comino I, Pancorbo P. Attitudes of Spanish Nurses towards Pressure Injury Prevention and Psychometric Characteristics of the Spanish Version of the APuP Instrument. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2020;17(22). [citado 5 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/22/8543>

ANEXOS|

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título de la investigación: Conocimiento y actitudes preventivas sobre lesiones por presión en profesionales de Enfermería del Hospital de Huaral, 2025.

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general ¿Cómo es la relación entre el conocimiento y las actitudes preventivas sobre lesiones por presión en los profesionales de Enfermería del hospital de Huaral, 2025?</p> <p>Problemas específicos ¿Cómo es la relación entre la dimensión “etiología y desarrollo” del conocimiento con las actitudes preventivas sobre las lesiones por presión en los profesionales de Enfermería? ¿Cómo es la relación entre la dimensión “clasificación” del conocimiento con las actitudes preventivas sobre las lesiones por presión en los profesionales de Enfermería? ¿Cómo es la relación entre la dimensión “valoración del riesgo” del conocimiento con las actitudes preventivas sobre las lesiones por presión en los profesionales de Enfermería? ¿Cómo es la relación entre la dimensión “nutrición” del conocimiento con las actitudes preventivas sobre las lesiones por presión en los profesionales de Enfermería? ¿Cómo es la relación entre la dimensión “prevención para reducir la cantidad y duración de la presión” del conocimiento con las actitudes preventivas sobre las lesiones por presión en los Profesionales de Enfermería?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre el conocimiento y las actitudes preventivas sobre lesiones por presión en los profesionales de Enfermería.</p> <p>Objetivos específicos Identificar la relación entre la dimensión “etiología y desarrollo” del conocimiento con las actitudes preventivas sobre las lesiones por presión en los profesionales de Enfermería. Identificar la relación entre la dimensión “clasificación” del conocimiento con las actitudes preventivas sobre las lesiones por presión en los profesionales de Enfermería. Identificar la relación entre la dimensión “valoración del riesgo” del conocimiento con las actitudes preventivas sobre las lesiones por presión en los profesionales de Enfermería. Identificar la relación entre la dimensión “nutrición” del conocimiento con las actitudes preventivas sobre las lesiones por presión en los profesionales de Enfermería. Identificar la relación entre la dimensión “prevención para reducir la cantidad y duración de la presión” del conocimiento con las actitudes preventivas sobre las lesiones por presión en los profesionales de Enfermería.</p>	<p>Hipótesis general Existe relación significativa entre el conocimiento y las actitudes preventivas sobre lesiones por presión en los profesionales de Enfermería del hospital de Huaral, 2025.</p> <p>Hipótesis específicas Existe relación significativa entre la dimensión “etiología y desarrollo” del conocimiento con las actitudes preventivas sobre las lesiones por presión en los profesionales de Enfermería. Existe relación significativa entre la dimensión “clasificación” del conocimiento con las actitudes preventivas sobre las lesiones por presión en los profesionales de Enfermería. Existe relación significativa entre la dimensión “valoración del riesgo” del conocimiento con las actitudes preventivas sobre las lesiones por presión en los profesionales de Enfermería. Existe relación significativa entre la dimensión “nutrición” del conocimiento con las actitudes preventivas sobre las lesiones por presión en los profesionales de Enfermería. Existe relación significativa entre la dimensión “prevención para reducir la cantidad y duración de la presión” del conocimiento con las actitudes preventivas sobre las lesiones por presión en los profesionales de Enfermería.</p>	<p>Conocimiento sobre lesiones por presión</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Etiología y desarrollo. - Clasificación. - Valoración de riesgo. - Nutrición. - Prevención para reducir la cantidad y duración de la presión. <p>Actitudes preventivas sobre lesiones por presión</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Competencia personal para la prevención de LPP. - Prioridad para la prevención de LPP. - Impacto de las LPP. - Responsabilidad en la prevención de LPP. - Confianza en la eficacia de la prevención de LPP. 	<p>En la investigación se utilizará el método hipotético-deductivo, enfoque cuantitativo, tipo aplicada, diseño no experimental, corte transversal y nivel correlacional.</p> <p>La población estará conformada por 120 profesionales de Enfermería que laboran en el Hospital de Huaral, y la muestra será de 92 enfermeros, será de tipo probabilístico simple aleatorio.</p>

Anexo 2. Instrumentos

A. Cuestionario de conocimientos en prevención de lesiones por presión (PIPK-31)

INSTRUCCIONES GENERALES

A continuación, hay una serie de recomendaciones sobre prevención en úlceras por presión, algunas son correctas y otras incorrectas. Por favor, lea cada recomendación cuidadosamente, y marque el recuadro correspondiente V (Verdadero) o F (Falso), según considere que es o no una recomendación correcta, según las guías de práctica clínica actuales. Si cree que no conoce la respuesta marque No sé. Intente no dejar ninguna en blanco.

Nº	ITEMS	V	F	No se
1	Al cambiar de posición al individuo, reduzca la fricción y cizalla utilizando aparatos y dispositivos auxiliares (del tipo entremetida) que impiden el arrastre sobre la superficie.			
2	Ofrecer suplementos nutricionales con alto contenido en proteínas y calorías en adultos con riesgo de úlceras por presión en caso de que la ingesta dietética no cubra los requisitos nutricionales.			
3	Al hacer cambios de posición, el paciente puede colocarse apoyado sobre zonas corporales enrojecidas			
4	Reevaluar el riesgo de úlceras por presión en caso de un cambio significativo en el estado de salud, situación clínica o de cuidados.			
5	Realizar la monitorización y evaluación nutricional utilizando las herramientas de detección y evaluación validadas adecuadas a la población y entorno clínico.			
6	Las áreas de la piel en contacto con dispositivos clínicos (sondas, mascarillas, etc.) no presentan mayor riesgo de desarrollo de úlceras por presión.			
7	Describir todas las úlceras por presión siguiendo un sistema de identificación estandarizado.			
8	Utilizar algodón y venda ajustable (tipo crepe) permite redistribuir la presión sobre talones y prevenir las úlceras por presión.			
9	En pacientes encamados con riesgo de úlceras por presión, usar un colchón con propiedades de alivio de la presión, en vez de un colchón estándar			
10	Proteja la piel en contacto con los dispositivos clínicos (sondas, drenajes, etc) utilizando ácidos grasos hiperoxigenados y/o apósitos protectores con capacidad de manejo de la presión (espumas de poliuretano).			
11	Masajear la piel sobre prominencias óseas o dar friegas de alcohol-colonia es eficaz para favorecer el aumento de la circulación capilar.			
12	No es necesario realizar la movilización regular de los dispositivos clínicos (sondas, drenajes o mascarilla) para prevenir úlceras por presión en aquellos pacientes que los utilicen.			
13	La valoración completa de la piel (de cabeza a pies) a todos los pacientes puede hacerse hasta en las primeras 48 horas tras su admisión a un centro (hospital o residencia).			

14	En pacientes encamados que disponen de una superficie de alivio de la presión no es necesario realizar cambios posturales regulares.			
15	Proporcionar una inclinación adecuada del asiento minimizando la presión y cizalla ejercida sobre la piel y tejidos blandos en aquellos pacientes que se encuentren sentados.			
16	En pacientes de piel oscura, la valoración de la piel debe priorizar la temperatura, presencia de edema y cambio de consistencia del tejido, más que la aparición de eritema.			
17	Proteger la piel frente a la humedad mediante la aplicación de ácidos grasos hiperoxigenados.			
18	En pacientes encamados, mantener semi-incorporados con cabecero de la cama elevado entre 30 y 45°.			
19	Documentar en la historia del paciente todas las evaluaciones de riesgo.			
20	Monitorizar el estado nutricional en caso de ingreso en un centro de atención de salud o un cambio significativo de las condiciones clínicas.			
21	La duración de una intervención quirúrgica no se considera un factor de riesgo en el desarrollo de úlceras por presión			
22	Utilizar un dispositivo tipo “roscó” con aire para aliviar la presión en pacientes con movilidad reducida y en peligro de desarrollar una úlcera por presión.			
23	Usar la superficie de alivio de la presión más adecuada en función de las características y riesgo del paciente, adaptando los cambios posturales al tipo de superficie disponible.			
24	En caso de incontinencia, sudoración profusa, exudado de heridas y drenajes valorar la utilización de dispositivos de control adecuados (sondas vesicales, pañales, cambio de ropa y utilización de apósitos).			
25	No sobrepasar los 30° en la elevación del cabecero de la cama en personas encamadas.			
26	Realizar una evaluación completa de todos los pacientes para identificar los factores de riesgo de úlceras por presión			
27	Inspeccionar la piel buscando signos de enrojecimiento, blanqueamiento de zonas enrojecidas, calor localizado, induración y ruptura de la piel en individuos en riesgo de úlceras por presión.			
28	El tiempo que un individuo pasa sentado sin moverse no influye en el desarrollo de úlceras por presión.			
29	En pacientes en decúbito prono, evaluar la región de la cara, nariz, mentón, frente, pómulos, pecho, rodillas, dedos, genitales, clavículas, cresta ilíaca, sínfisis y dorso de ambos pies			
30	Utilizar de forma sistemática una escala de valoración de riesgo validada (Braden, Norton o EMINA).			
31	Vigilar las zonas especiales de riesgo de desarrollar úlceras por presión: talones, occipital, pabellones auditivos, nariz, pómulos y zona sacro coxígea.			

B. Cuestionario de actitudes preventivas sobre lesiones por presión (APuP)

INSTRUCCIONES GENERALES

A continuación, hay una serie de afirmaciones en relación con la prevención de las úlceras / lesiones por presión. Para cada una, marque cuál es su grado de acuerdo con la afirmación. Intente no dejar ninguna en blanco.

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

Anexo 3. Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado a participar en una investigación titulada **“Conocimientos y actitudes preventivas sobre lesiones por presión en Profesionales de Enfermería del Hospital de Huaral, 2025”**.

Esta investigación tiene como objetivo determinar cómo es la relación entre el conocimiento y las actitudes preventivas sobre lesiones por presión en los Profesionales de Enfermería del Hospital de Huaral, 2025.

Se le solicita participar respondiendo a una encuesta que durará aproximadamente 15 minutos. La información recopilada en este estudio será utilizada para identificar, descubrir, analizar y relacionar el conocimiento con las actitudes preventivas sobre las lesiones por presión, asimismo, de acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación se podrá adoptar conjuntamente con los expertos estrategias de solución. Su participación contribuirá al avance del conocimiento en el área de la especialidad y podrá generar información relevante para beneficios del Hospital de Huaral.

Su participación es completamente voluntaria y anónima. Los datos recopilados serán tratados de manera confidencial y solo serán utilizados para fines de investigación. No se prevén riesgos asociados a su participación en esta encuesta. Puede hacer todas las preguntas que desee sobre el estudio antes, durante o después de su participación.

Al firmar este documento, usted confirma que ha leído y comprendido la información proporcionada y que acepta voluntariamente participar en este estudio.

Firma del Participante

Lic. Fátima Mabel León Prudencio

Anexo 4. Informe del asesor de turnitin




17% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

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

Fuentes principales

- 13%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 15%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Fuentes principales

- 13% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 15% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	5%
2	Trabajos entregados	uwiener on 2024-03-31	3%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-12-03	1%
4	Internet	dspace.unitru.edu.pe	<1%
5	Trabajos entregados	uwiener on 2024-06-27	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-09-28	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-10-17	<1%
8	Trabajos entregados	uwiener on 2024-08-14	<1%
9	Internet	hdl.handle.net	<1%
10	Internet	repositorio.ucss.edu.pe	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-04-16	<1%