



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

**Tesis**

Conocimientos del profesional de enfermería y practicas preventivas sobre  
lesión por presión del Hospital de Lima Este Vitarte, 2025

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

**Presentado por:**

**Autora:** Ojeda Arbildo, Yeni

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0007-0317-1701>

**Asesora:** Mg. Barrios Cabello, Lucimar Josefina

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0009-8303-097X>

**Lima – Perú**

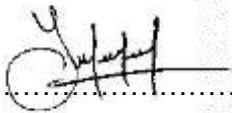
**2026**

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


Yo, Ojeda Arbildo Yeni egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Programa Académico de **Enfermería** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “Conocimientos del profesional de enfermería y practicas preventivas sobre lesión por presión del Hospital de Lima Este Vitarte, 2025” Asesorado por el docente: Barrios Cabello Lucimar C.E: 003135336 ORCID <https://orcid.org/0009-0009-8303-097x>. tiene un índice de similitud de **13 (trece) %** con código OID: 14912:535753434 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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

  
 .....  
 Firma de autor 1  
 Yeni Ojeda Arbildo  
 DNI: 42422041

.....  
 Firma de autor 2  
 DNI: .....

  
 .....  
 Firma  
 Lucimar Barrios Cabello  
 C.E: 003135336

Lima, 21 de marzo del 2026

**Dedicatoria**

*A nuestros pacientes, cuya valentía y resiliencia inspiran nuestra búsqueda constante de conocimiento y mejora en la prevención y manejo de las lesiones por presión.*

### **Agradecimiento**

*“Me gustaría expresar mi agradecimiento a las enfermeras por su participación desinteresada en este estudio. Su compromiso y experiencia fueron cruciales para el desarrollo de este estudio”.*

## ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento .....	iv
Índice general .....	v
Índice de tablas .....	vii
Índice de figuras .....	viii
RESUMEN .....	ix
ABSTRACT .....	x
<b>1. EL PROBLEMA .....</b>	<b>1</b>
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema .....	3
1.1.1 Problema general.....	3
1.1.2 Problemas específicos .....	3
1.3. Objetivos de la investigación.....	3
1.3.1 Objetivo general .....	3
1.3.2 Objetivos específicos.....	3
1.4. Justificación de la investigación .....	4
1.4.1 Teórica.....	4
1.4.2 Metodológica.....	4
1.4.3 Practica .....	5
1.5 Limitaciones de la investigación.....	6
<b>2. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>7</b>
2.1. Antecedentes .....	7
2.3. Formulación de las hipótesis.....	22
2.3.1. Hipótesis general .....	22
2.3.2. Hipótesis Especificas.....	22
<b>3. METODOLOGÍA.....</b>	<b>24</b>
3.1. Método de la investigación .....	24
3.2. Enfoque de la investigación .....	24
3.3. Tipo de investigación.....	24

3.4. Diseño de la investigación .....	24
3.5. Población, muestra y muestreo .....	25
3.6. Variables y operacionalización .....	27
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	28
3.7.1 Técnica .....	28
3.7.2. Descripción de instrumentos .....	28
3.7.3. Validación .....	29
3.7.4. Confiabilidad.....	30
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos .....	30
3.9. Aspectos éticos .....	31
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS .....	33
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	60
5.1. Conclusiones.....	60
5.2. Recomendaciones. ....	61
REFERENCIAS .....	62
ANEXOS .....	75
Anexo 01: Matriz de consistencia .....	75
Anexo 2: Instrumentos .....	76
Anexo 3. Formato de consentimiento informado .....	81
Anexo 4: Reporte de turnitin .....	83

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Análisis descriptivos según niveles del conocimiento sobre LPP. ....	33
<b>Tabla 2.</b> Análisis descriptivos según niveles de las dimensiones del conocimiento sobre LPP. ....	35
<b>Tabla 3.</b> Análisis descriptivos según niveles de las prácticas preventivas sobre LPP .....	37
<b>Tabla 4.</b> Análisis descriptivos según niveles de las dimensiones de las prácticas preventivas sobre LPP en profesionales de enfermería .....	39
<b>Tabla 5.</b> Comprobación de la normalidad de las calificaciones de los conocimientos y las prácticas preventivas sobre LPP en profesionales de enfermería. ....	41
<b>Tabla 6.</b> Análisis de los parámetros de conexión Rho Spearman. ....	42
<b>Tabla 7.</b> Análisis de relación entre los conocimientos y las prácticas preventivas sobre lesión por presión en profesionales de enfermería. ....	43
<b>Tabla 8.</b> Análisis de relación entre los conocimientos en su dimensión higiene con las prácticas preventivas sobre lesión por presión en profesionales de enfermería .....	45
<b>Tabla 9.</b> Análisis de relación entre los conocimientos en su dimensión alimentación con las prácticas preventivas sobre LPP en profesionales de enfermería. ....	47
<b>Tabla 10.</b> Análisis de relación entre los conocimientos en su dimensión movilización con las prácticas preventivas sobre LPP en profesionales de enfermería. ....	49

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Análís descriptivos según niveles del conocimiento sobre LPP.....	34
<b>Figura 2.</b> Análís descriptivos según niveles de las dimensiones del conocimiento sobre LPP en profesionales de enfermería. ....	36
<b>Figura 3.</b> Análís descriptivos según niveles de las prácticas preventivas sobre LPP.....	38
<b>Figura 4.</b> Análís descriptivos según niveles de las dimensiones de las prácticas preventivas sobre LPP en profesionales de enfermería. ....	40

## RESUMEN

La lesión por presión (LPP) es una lesión localizada en la piel y/o el tejido subyacente que a menudo se produce en prominencias óseas debido a la presión o la presión en combinación con fuerzas de cizallamiento y/o fricción. El proyecto se realizará con el Objetivo de “Determinar la relación entre los conocimientos del profesional de enfermería y practicas preventivas sobre lesión por presión del Hospital de Lima Este Vitarte, 2025”. Método de estudio hipotético-deductivo, enfoque cuantitativo, tipo aplicativo, diseño no experimental, de corte transversal-correlacional. La Población está conformada por 172 profesionales de enfermería de las unidades funcionales de emergencia, y cuidados críticos. Como técnica se utilizará una encuesta para evaluar el conocimiento sobre prevención de LPP con 3 dimensiones y 26 ítems, para evaluar las prácticas preventivas de LPP una guía de observación con 4 dimensiones y 19 ítems, el primer instrumento fue validado 6 jueces expertos y una confiabilidad de alfa de Cronbach de 0.83; el segundo instrumento fue validado por 8 jueces expertos y una confiabilidad de alfa de Cronbach de 0.39. Los datos recolectados serán procesados en el programa de SPSS V.27.0, se empleará estadística no paramétrica inferencial utilizando la prueba de coeficiente de correlación de Spearman.

**Palabras claves:** “Conocimiento”, “Practicas”, “prevención” “lesiones por presión” (Decs).

## ABSTRACT

Pressure injury (PII) is a localized injury to the skin and/or underlying tissue that often occurs on bony prominences due to pressure or strain in combination with shear and/or friction forces. The project will be carried out with the objective of " To determine the relationship between nursing professional knowledge and preventive practices on pressure injuries at the Lima Este Vitarte Hospital, 2025". Hypothetical-deductive study method, quantitative approach, application type, non-experimental, cross-sectional-correlational design. The population is made up of 172 nursing professionals from the functional emergency and critical care units. As a technique, a survey will be used to assess knowledge about PII prevention with 3 dimensions and 26 items, to assess PII preventive practices an observation guide with 4 dimensions and 19 items, the first instrument was validated by 6 expert judges and a Cronbach's alpha reliability of 0.83; The second instrument was validated by 8 expert judges and had a Cronbach's alpha reliability of 0.39. The data collected will be processed in the SPSS V.27.0 program, and inferential nonparametric statistics will be used using the Spearman correlation coefficient test.

**Keywords:** "Knowledge", "Practice", "prevention", "pressure injuries" (Decs).

## INTRODUCCIÓN

La seguridad del paciente es una dimensión central en la garantía de calidad de la atención sanitaria y requiere la adopción de iniciativas preventivas orientadas a limitar la aparición de complicaciones que pueden evitarse. Entre dichas complicaciones, las LPP constituyen un fenómeno relativamente común que repercute gravemente en la evolución clínicamente: producen dolor, alargan la permanencia en el centro, elevan los costos asistenciales y, en circunstancias determinadas, aumentan la mortalidad. Aunque se estima que más del noventa por ciento de estas lesiones son susceptibles de evitarse, su frecuencia se mantiene alta, tanto en análisis internacionales como en las instituciones de más reconocimiento en el Perú.

Ante esta problemática, la intervención de la enfermera es un pilar insustituible. Su acercamiento directo y permanentemente contactado con los enfermos las legitima como las encargadas de examinar la integridad cutánea, administrar las acciones de higiene, impulsar una nutrición idónea, así como modificar las posturas y facilitar movilizaciones. Simultáneamente, deben poner en práctica protocolos de prevención que poseen soporte en la evidencia. No obstante, el corpus de la literatura documenta que subsisten discrepancias notables entre el grado de conocimiento teórico y la implementación concreta de prácticas preventivas, constituyendo esta una de las variables que obstaculiza la disminución sostenida de la frecuencia de LPP en las unidades hospitalarias.

La problemática se observa de manera clarísima en el Hospital de Lima Este Vitarte, en el ámbito de las unidades críticas y de hospitalización, las cuales comparten el peso mayor de las notificaciones de LPP. La falta de protocolos estandarizados, el exceso en la carga laboral,

la poca permanencia de programas de actualización continua y la delegación de responsabilidades a entidades ajenas, subrayan la urgencia de investigar el vínculo existente entre el acervo de conocimiento de los enfermeros y las rutinas preventivas adoptadas en su práctica diaria.

A tal efecto, la investigación se articula conforme a las siguientes pautas: el Capítulo I ofrece el planteamiento del problema, los objetivos planteados y la justificación de su ejecución. El Capítulo II desmenuza el marco teórico, en el cual se contienen, entre otras, evidencias locales y extranjeras, la hipótesis generadora y los fundamentos conceptuales necesarios. El Capítulo III especifica la metodología adoptada, consignando el enfoque, diseño, grupo objeto de estudio, técnicas e instrumentos de recogida de información, así como las consideraciones éticas. El Capítulo IV presenta los resultados recogidos, y a renglón seguido, su análisis e interpretación. El Capítulo V concluye articulando las recomendaciones que, se espera, sirvan para afianzar la prevención de la LPP en el ámbito de la práctica de enfermería.

En síntesis, este estudio tiene como propósito fundamental generar datos empíricos que respalden el perfeccionamiento de la atención sanitaria, la adecuación de la formación profesional y la introducción sistemática de protocolos diseñados para la contención de LPP en el entorno hospitalario.

## **1. EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

La lesión por presión (LPP) es una lesión ubicada en la piel y/o el tejido que la acompaña, que frecuentemente ocurre en las prominencias óseas a causa de la presión o en conjunto con impulsos de impacto y/o fricciones (1). La prevención es muy importante porque el 95% de todas las LPP son prevenibles (2); sin embargo, la prevalencia de las LPP sigue siendo alta (3). Estudios recientes en Turquía en el año 2022 en adultos que estaban hospitalizados se evidenció que la frecuencia de LPP experimentada durante el hospital fue del 12,8%, estos pueden causar dolor, prolongar la estancia hospitalaria, y aumentar las tasas de mortalidad. (4).

Para el 2022, se estima la frecuencia de esta problemática en los centros de salud de Estados Unidos y Europa varía del 4,6% a casi el 27% (5), del 24,3 al 53,4 % en entornos de cuidados críticos y del 19 al 59 % en entornos de cuidados geriátricos (6), esto causa estragos en la economía de las instituciones sanitarias.

Además, según recientes investigaciones sobre los incidencia y daños causados por LPP, en las unidades de cuidados críticos para el año 2022, en España se reportó que la prevalencia es muy alta: 22 %, en comparación con el 24,5 % en Alemania, el 11,9 % en China (7), y el 32,5 % de los pacientes con LPP en Brasil (8) Especialmente en México, estudios muestran que la LPP alcanza el 12,94% mientras que la prevalencia en unidades críticas de hospitales públicos en Chile es del 38% (9).

Dentro de este asunto, las enfermeras juegan un rol crucial en la prevención de LPP que pueden ocurrir en pacientes con cualquier condición médica. Además, de acuerdo con una investigación llevada a cabo en el Hospital Limeño de Perú, el saber y ejercicio del equipo de

enfermería en la precaución de LPP es relevante y se encuentra en un nivel moderado 46.2%, lo que significa que aún necesitan aprender técnicas de enfermería para este propósito (10).

Sin embargo, estos hallazgos no se diferencian del estudio realizado en la Dirección de Redes Integradas de Salud DIRIS Este, realizado en el año 2024, que evidenció que el 65.14% de los participantes mostraron un mayor entendimiento en asuntos de precaución, mientras que el 64.53% demostraron un mayor conocimiento en temas de prevención, en tanto el 45.6% tuvieron actitudes favorables sobre las prioridades que deben tener las LPP por parte de las enfermeras (11).

Considerando el ámbito local en el Hospital de Lima Este Vitarte (HLEV), producto de la base de datos de las Unidades funcionales del Departamento de Enfermería sobre la incidencia de las LPP, se puede evidenciar que en la unidad funcional de enfermería en cuidados críticos (UCI) se registraron el 56% del total de casos de LPP, seguido de Hospitalización medicina con un 24%; en la unidad funcional de enfermería en emergencia y en hospitalización de cirugía se registraron un 9%, datos que reflejan de manera empírica una escasa actitud preventiva por las profesionales de enfermería, haciendo suponer que existe bajo niveles de conocimientos sobre la LPP.

Ante esta realidad las profesionales de enfermería, refieren en el HLEV que la parte gestoral del departamento de enfermería, [No tienen guías estandarizadas de manejo de LPP], [No existe protocolos de manejo y seguimiento de LPP], [Muchos de los casos no son dentro de la institución y nos atribuyen a nuestros cuidados] esto nos llevó a formular próxima pregunta: ¿Qué relación existe entre los Conocimientos del profesional de enfermería y practicas preventivas sobre lesión por presión del Hospital de Lima Este Vitarte, 2025?

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.1.1 Problema general**

¿Qué relación existe entre los Conocimientos del profesional de enfermería y practicas preventivas sobre lesión por presión del Hospital de Lima Este Vitarte, 2025?

### **1.1.2 Problemas específicos**

¿Qué relación existe entre los conocimientos en su dimensión higiene con prácticas preventivas sobre lesión por presión en profesionales de enfermería?

¿Qué relación existe entre los conocimientos en su dimensión alimentación con prácticas preventivas sobre lesión por presión en profesionales de enfermería?

¿Qué relación existe entre los conocimientos en su dimensión movilización con prácticas preventivas sobre lesión por presión en profesionales de enfermería?

## **1.3. Objetivos de la investigación**

### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar la relación entre los Conocimientos del profesional de enfermería y practicas preventivas sobre lesión por presión del Hospital de Lima Este Vitarte.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

Establecer la relación existente entre los conocimientos en su dimensión higiene con prácticas preventivas sobre LPP en profesionales de enfermería.

Determinar la relación existente entre los conocimientos en su dimensión alimentación con prácticas preventivas sobre lesión por presión en profesionales de enfermería.

Determinar la relación existe entre los conocimientos en su dimensión movilización con prácticas preventivas sobre lesión por presión en profesionales de enfermería.

#### **1.4. Justificación de la investigación**

##### **1.4.1 Teórica**

La justificación teórica de este estudio radica en que las LPP siguen siendo un evento adverso prevenible que compromete la seguridad del paciente, prolonga la estancia hospitalaria y aumenta los costos en salud, por lo que resulta clave analizar la relación entre el nivel de conocimientos del profesional de enfermería y sus prácticas preventivas, aportando evidencia local para identificar brechas formativas, optimizar protocolos y fortalecer la calidad del cuidado; además, este estudio importa porque las LPP siguen afectando la seguridad, la dignidad y la recuperación de los pacientes. Al relacionar el nivel de conocimientos con tus prácticas preventivas se identifican brechas de cuidado y se orientan capacitaciones, guías y supervisión claras que mejoran resultados. La investigación aporta evidencia propia de tu contexto, útil para la gestión, la acreditación y la toma de decisiones en el servicio. Teoristas de enfermería sustentan la prevención por niveles (primario, secundario, terciario) por lo que Benner vincula la experiencia con el desempeño. La investigación generará evidencia local para aplicar Guías y optimizar resultados clínicos y uso de recursos.

##### **1.4.2 Metodológica**

La justificación metodológica del estudio se basa en un enfoque cuantitativo, descriptivo correlacional y de corte transversal, importante porque permite medir con precisión la relación entre los conocimientos del profesional de enfermería y sus prácticas preventivas frente a la LPP en el Hospital de Lima Este Vitarte, relevante al ofrecer datos objetivos que orientan

decisiones de gestión y actualización del cuidado, y con la contribución de generar indicadores comparables para seguimiento institucional; se aplica como técnica la encuesta y como instrumentos un cuestionario estructurado para evaluar conocimientos y una ficha de cotejo u observación de prácticas preventivas, ambos validados por juicio de expertos y prueba piloto para garantizar confiabilidad y pertinencia. Este diseño te da información clara y medible sobre cómo tus conocimientos se reflejan en tus cuidados diarios frente a la lesión por presión. Resulta útil para ajustar capacitaciones, fortalecer protocolos y mostrar resultados a tu jefatura con datos verificables. El cuestionario estructurado y la ficha de cotejo te ofrecen una guía concreta para evaluar tu práctica, ordenar la información y tomar acciones directas en tu servicio.

### **1.4.3 Practica**

La justificación radica en la importancia de reducir la incidencia de LPP y asegurar cuidados seguros en el Hospital de Lima Este Vitarte en 2025, lo que le otorga relevancia para la gestión del riesgo clínico y la mejora continua del servicio, contribuyendo con evidencia aplicada para actualizar protocolos, fortalecer programas de capacitación y orientar la supervisión del desempeño profesional; en este marco, se utilizarán estrategias como la implementación de capacitaciones sistemáticas en prevención de LPP, la estandarización de guías y fichas de cotejo, el monitoreo periódico de indicadores de daño y la retroalimentación al personal de enfermería para consolidar prácticas preventivas eficaces. Este estudio te ayuda a tomar decisiones directas en el cuidado del usuario. Con los resultados se ajusta las capacitaciones, se ordenan protocolos, se supervisan mejor al equipo y se reduce LPP. Usando guías claras, fichas de verificación y seguimiento periódico para ver cambios reales en los pacientes. Convirtiendo así la información en acciones concretas en tu turno.

### **1.5 Limitaciones de la investigación**

En el proceso de investigación se plantearon limitaciones que resulta pertinente enunciar. En el ámbito de la revisión bibliográfica, se detectó dificultad para acceder a versiones recientes de marcos teóricos y estudios empíricos relacionados con la prevención de LPP, circunstancia que delimitó la capacidad de fundamentar el trabajo sobre un corpus contemporáneo y firme. Adicionalmente, se constató la escasez de investigaciones que establezcan una relación directa entre los saberes del profesional de enfermería y la ejecución de prácticas preventivas, tanto en el ámbito nacional como en el internacional, de modo que la parte correspondiente a antecedentes teóricos cumplió de forma parcial los criterios iniciales.

Otra limitación se asocia al tiempo efectivo programado para el desarrollo del estudio, puesto que la autora, en virtud de su doble identidad de docente y asistente de enfermería, presentó dificultad para garantizar una dedicación exclusiva a la fase de recolección y análisis de datos. Tal deflación de tiempo exigió una reprogramación de actividades y, en consecuencia, impactó la fase de trabajo de campo. Finalmente, a lo largo de la ejecución del estudio se evidenció la carencia de infraestructura y logística de soporte, lo que brindó la exigencia de una revisión del cronograma proyectado. En atención a la calidad de la investigación, se aplicaron medidas de contingencia que, sin afectar la secuencialidad del estudio, coadyuvaron a preservar, dentro de un nivel aceptable, la validez y la confiabilidad de los hallazgos.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### 2.1.1 Antecedentes Internacionales

**Ahmed et al.** (12), el **2024** en **Irán**, su investigación abarcó como **objetivo** “evaluar los conocimientos, las actitudes y las prácticas con respecto a la prevención de las LPP entre las enfermeras de la UCI en Al-Basra y Dhi-Qar, Irak”. **La metodología** El estudio empleó un enfoque cuantitativo con diseño no experimental y corte transversal en 131 profesionales de enfermería, mediante un cuestionario de 19 preguntas de opción múltiple. **Los resultados** encontrando fue que 93,5% respondió de forma incorrecta la afirmación “la reposición es un procedimiento preventivo exacto ya que se disminuirá el tiempo de presión y cizallamiento”, 38,5% consideró que “menos pacientes tendrán LPP si se moviliza a los pacientes”, 97% evidenció prácticas desfavorables en la prevención de LPP, se identificó una correlación significativa entre el nivel de conocimiento y la participación en programas de capacitación en LPP ( $P = 0,021$ ), así como una correlación positiva entre la práctica preventiva y el tiempo de experiencia en UCI ( $P = 0,017$ ). **Concluyen** que la mayoría de los profesionales presentaron conocimientos y prácticas desfavorables en la prevención de LPP.

**Song et al** (13), en **2024** en **China**, su investigación abarcó como **objetivo** “Explorar el estado de conocimientos, actitudes y prácticas de la prevención de lesiones por presión entre enfermeras clínicas que trabajan en UCI pediátrica”. **La metodología** enfoque cuantitativo, de cohorte transversal y diseño no experimental, realizado en 1906 enfermeras mediante cuestionarios electrónicos aplicados en la plataforma Wenjuanxing (WJX). El instrumento, con tres dimensiones y 50 ítems validados y confiables. **Los resultados** evidenciaron que la dimensión de conocimiento alcanzó un 57,28% en nivel aceptable; la actitud aceptable fue del

78,47%; y las prácticas preventivas aceptables representaron el 40,8%. Se detectó una conexión relevante entre saberes y prácticas ( $R^2 = 0,351$ ;  $p < 0,001$ ). **Concluyen** que, aunque las enfermeras de UCI muestran buena disposición hacia la prevención de lesiones por presión, requieren fortalecer sus conocimientos y prácticas mediante capacitación continua promovida por la dirección de enfermería.

**Kaçmaz et al.** (14), el **2023** en **Turquía**, su investigación abarcó como **objetivo** “determinar el conocimiento y las prácticas de las enfermeras de cuidados intensivos en la prevención de LPP, y destacar la relación entre este conocimiento y la prevalencia de LPP”. **La metodología** del estudio tuvo un enfoque cuantitativo, transversal y diseño no experimental correlacional, realizado en 111 enfermeras mediante cuatro instrumentos: formulario de información de enfermería, evaluación del conocimiento y prácticas de prevención de LPP, y registro de prevalencia. **Los resultados** mostraron que el 82% no poseía conocimiento completo sobre las medidas preventivas, aunque el 92% afirmó aplicar siempre estrategias clínicas de precaución. No se halló correlación entre la prevalencia de LPP y el nivel de conocimiento. **Concluye** que, aunque las profesionales de enfermería informaron haber incorporado prácticas de prevención de LPP en las UCI, su nivel de conocimiento relacionado era insuficiente.

**Li et al.** (15), el **2023** en **China**, en su estudio tuvo como **objetivo** “Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas de prevención de lesiones por presión en enfermeras chinas de cuidados intensivos”. **La metodología** corresponde a un fue cuantitativo, con diseño no experimental y corte transversal, aplicado a 950 profesionales de enfermería. Se utilizó una encuesta de 14 preguntas y un formulario de observación de prácticas. **Los resultados** mostraron un conocimiento aceptable en el 58% del personal; el 42,4% identificó el

procedimiento correcto de reposicionamiento, el 47,1% reconoció causas y grupos de riesgo, el 67,5% aplicó medidas adecuadas de prevención en talones y el 74,7% identificó áreas de riesgo en pacientes inmóviles. Las prácticas más frecuentes fueron el reposicionamiento (85,1%), uso de superficies de apoyo (80,4%) y apósitos profilácticos (13,1%). Se halló correlación positiva moderada entre conocimiento y práctica ( $r = 0,325$ ). **Concluyen** que las prácticas de LPP fueron insatisfactorias, no obstante, existe una clara brecha entre las directrices y las prácticas clínicas.

**Eirinidou et al** (16), el **2023** en **Grecia**, en su estudio tuvo como **objetivo** “evaluar el conocimiento de las enfermeras sobre la prevención y el tratamiento de las LPP”. **La metodología** fue cuantitativa, de cohorte transversal y diseño no experimental, realizado en 320 profesionales de enfermería. Se evaluó el dominio en la prevención de lesiones por presión (LPP) mediante la versión revisada de la Herramienta de Evaluación del Conocimiento de LPP (PUKAT). **Los resultados** mostraron un puntaje general de 39,55% sobre 100, considerado bajo según el límite del 60%. Por dimensiones: etiología 62,81%, clasificación y observación 50,86%, evaluación de riesgos 31,19%, dieta nutritiva 46,04%, prevención 22,36% y grupos específicos 14,84%. La correlación entre variables fue  $R^2 = 0,562$ , indicando relación directa y significativa. **Concluyen** que las enfermeras de UCI poseen conocimientos insuficientes sobre prevención de LPP, lo que podría generar complicaciones en los pacientes; se recomienda el uso de simulaciones clínicas para fortalecer el aprendizaje y su aplicación práctica.

### 2.1.2. Antecedentes Nacionales

**Villanueva** (17), el **2021** en **Lima**, en su estudio tuvo como **objetivo** “establecer la correlación entre los saberes y las acciones del enfermero en la precaución de LPP en adultos mayores”. **La metodología** fue de tipo básico, con enfoque cuantitativo, diseño no experimental

y correlacional, realizado con 25 enfermeras del servicio de urgencias. Se emplearon un cuestionario de 26 ítems y una guía de observación de 19 ítems para la recolección de datos. **Los resultados** indicaron que el 56% presentó un nivel medio de conocimiento, el 32% alto y el 12% bajo. En cuanto a las prácticas, el 56% fueron insuficientes y el 44% adecuadas; además, se evidenciaron deficiencias en la valoración de la piel (56%), higiene (52%), alimentación (56%) y movilización (60%). Se halló una correlación moderada entre conocimiento y práctica (Rho de Spearman = 0,660). **Concluyen** que existe relación significativa entre el conocimiento y las acciones preventivas, aunque persisten limitaciones en la aplicación práctica.

**Villegas** (18), el **2024** en **Lima**, en su estudio tuvo como **objetivo** “determinar el nivel de conocimientos del profesional de Enfermería sobre la prevención de lesiones por presión en la Clínica Maison de Santé Surco 2023”. **La metodología** corresponde a un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental descriptivo, aplicado a 60 profesionales de enfermería mediante encuestas validadas con 31 preguntas. **Los resultados** mostraron que el 63% poseía conocimientos altos sobre prevención de lesiones por presión (LPP), mientras que el 37% tenía menor conocimiento. En manejo de fricciones, el 73% presentó nivel alto y el 17% medio; en manejo del estrés, el 62% moderado y el 38% alto; en evaluación de la piel, el 63% alto y el 37% medio; en estado nutricional e hidratación, el 50% alto y el 50% moderado; y en prevención local, el 62% alto, el 23% medio y el 15% bajo. **Concluyen** que el nivel de los conocimientos y las prácticas de prevención de LPP en el personal de enfermería es alto, reflejando una preparación adecuada en esta temática dentro de la institución estudiada.

**Flores** (19), el **2023** en **Lima**, en su estudio tuvo como **objetivo** “Establecer el grado de conocimiento del enfermero sobre la precaución de LPP en el hospital María Auxiliadora,

2023”. **La metodología** asemeja a una investigación cuantitativa, aplicada de forma transversal, con un diseño no experimental de correlación. El estudio fue en 50 profesionales de enfermería en quienes se empleó un cuestionario que contiene veinte ítems. **Los resultados** mostraron que el 54% presentó un nivel medio de conocimiento sobre prevención de lesiones por presión (LPP), seguido del 32% con nivel alto y el 14% con nivel bajo. Por dimensiones: LPP 50%, factores de riesgo 44%, identificación de estadios 60%, medidas preventivas 52% y aplicación de valores y normas morales 44%, predominando niveles intermedios. Se obtuvo una correlación directa moderada entre conocimiento y práctica ( $R = 0,452$ ). **Concluye** que el grado de comprensión del personal de enfermería sobre la prevención de LPP es mayormente moderado, con predominio de niveles medios en todas las dimensiones evaluadas.

**Bautista et al.** (20), el 2023 en Callao, su estudio tuvo como **objetivo** de “Establecer la conexión entre el grado de entendimiento y la acción del equipo de enfermería en la precaución de LPP en el servicio de urgencias”. **El estudio** fue cuantitativo, con diseño correlacional no experimental y corte transversal, aplicado a 98 enfermeras. Se utilizó un cuestionario de 25 preguntas sobre conocimientos preventivos de lesiones por presión (LPP) y una guía de observación de 16 ítems para evaluar las intervenciones. **Los resultados** mostraron que el 24,5% presentó bajo conocimiento, el 33,7% nivel intermedio y el 41,8% alto. En la práctica, el 7,1% fue inapropiada, el 24,5% apropiada y el 68,4% altamente apropiada. Se evidenció una correlación directa y significativa entre conocimiento y acciones preventivas ( $R = 0,634$ ). **Concluyen** que hay una correlación directa y relevante entre el grado de conocimiento y la actuación del profesional, demostrando que, a mayor capacidad de conocimiento, las acciones preventivas implementadas para prevenir las LPP son más eficaces.

**Andia** (21), el **2022** en **Callao**, en su estudio tuvo como **objetivo** “establecer la correlación entre el saber y las prácticas precautorias en LPP en enfermeros de la UCI del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2022”. La **metodología** se asemeja a un fue cuantitativo, de cohorte transversal y diseño no experimental correlacional, realizado con 30 profesionales de enfermería. Se utilizó un cuestionario para recopilar información, junto con un examen de habilidades sobre lesiones por presión (LPP) y otro sobre prácticas preventivas. **Los resultados** dejaron en evidencia que el nivel de conocimiento bajo fue del 4,01% de la población, el 72,4% tiene un nivel de habilidades medio y el 23,6% tiene un nivel de habilidades alto. En referencia a las prácticas de prevención de LPP el 19,5% tuvieron nivel medio; y como nivel alto de prácticas con un 80,5%. **Concluye** que las enfermeras con mayor conocimiento demostraron mejores prácticas de prevención frente a las LPP.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Base teórica de la variable conocimientos sobre LPP**

#### **Definiciones**

El conocimiento se entiende como el sustento de la realidad que el individuo experimenta en su entorno inmediato, lo que le permite desenvolverse en distintas situaciones y ajustar su conducta en un momento determinado (22). En este sentido, se describe como un conjunto de datos de carácter cognitivo que abarca la comprensión del entorno y el desarrollo personal en relación con un tema específico (23).

En el ámbito de la prevención de las LPP, el conocimiento se define como una idea o conjunto de nociones que posee la enfermera para su prevención. Este saber es dinámico y

comprende una evaluación sistemática del estado del paciente, con énfasis en la valoración de la piel (24).

De forma concordante, estos conocimientos se conciben como información que las enfermeras analizan para responder a las necesidades del usuario y garantizar un cuidado adecuado frente a las LPP presentes (25). Asimismo, incluyen aspectos relacionados con la atención de pacientes con LPP que presentan discapacidad o se encuentran hospitalizados (26). Desde esta perspectiva, el conocimiento preventivo se vincula con la experiencia profesional y con las acciones orientadas a prevenir o controlar las LPP (27).

De igual manera, el conocimiento se asocia con saberes específicos aplicados a la atención de personas con LPP. Sin embargo, algunas prácticas no se sustentan en evidencia científica y responden a experiencias previas, costumbres o creencias. Esta situación refleja limitaciones en la experiencia clínica y en la formación del personal de enfermería (28). Por ello, el conocimiento se configura como un conjunto de orientaciones sobre los distintos grados de LPP, transmitidas por profesionales o cuidadores a pacientes en reposo prolongado, con el propósito de prevenir su desarrollo (29).

### **Características**

Conocimientos sobre “LPP” alude al repertorio cognitivo que posee el profesional de enfermería para prevenir, identificar y manejar el riesgo de LPP. Incluye saberes actualizados derivados de guías clínicas internacionales EPUAP/NPIAP/PPPIA 4.<sup>a</sup> ed., 2025 (30) y se expresa en tres dimensiones complementarias: a) comprensión de conceptos y definiciones (qué es una LPP, mecanismos de presión/cizalla/microclima); b) reconocimiento clínico (estadios, lesión de espesor no clasificable y lesión de tejido profundo); y c) toma de decisiones

preventivas (selección y secuencia de medidas basadas en la estratificación del riesgo). Este enfoque se alinea con la evidencia vigente y con los contenidos nucleares de las guías 2025.

### **Tipos de conocimientos**

**Declarativo (saber “qué”):** definiciones, factores etiológicos (presión, cizalla, fricción, humedad), estadiaje NPIAP (I–IV, no clasificable, lesión de tejido profundo) y localizaciones de riesgo. Este componente sustenta el reconocimiento temprano y la correcta documentación del estadio (31).

**Procedimental (saber “cómo”):** aplicación de bundles preventivos (evaluación estandarizada del riesgo; examen diario de piel; reposicionamiento programado; superficies de soporte; cuidado de la piel y manejo de humedad; cribado y soporte nutricional; prevención de LPP relacionadas con dispositivos). Implica secuencias, frecuencias y criterios de inicio/ajuste (32).

**Condicional o clínico-estratégico (saber “cuándo/por qué”):** juicio para priorizar intervenciones según riesgo, estado hemodinámico, tolerancia al reposicionamiento, exposición a dispositivos y comorbilidades. Este nivel integra guías y contexto de servicio para decisiones seguras y eficientes (33).

### **Dimensiones**

#### **Higiene**

Se refieren al conocimiento de los conceptos de higiene que debe tener el enfermero para prevenir las LPP, lo cual es muy importante, especialmente cuando el paciente tiene un estado de salud frágil y padece alguna enfermedad, estos conocimientos de enfermería considerado en esta dimensión consisten en la observación constante de la piel, color,

preservación y detección de lesiones, teniendo en cuenta sus procesos de higiene y cuidado de heridas (34).

En relación con esto, la residencia de San Luis G. en España (35), indicó que la higiene es esencial para la salud y es un conjunto de medidas que brindan a los pacientes como parte del cuidado con el objetivo de reducir o eliminar la cantidad de agentes patógenos típicos en los procesos del organismo; se recomienda hacer limpieza a fondo cada 24 horas, así como pequeñas limpiezas de vez en cuando, cada vez que se enjabona una parte del cuerpo se debe lavar con otro recipiente con agua, es fundamental evitar la irritación de la piel al usar jabón; no se debe frotar cuando la piel está seca, ya que puede lesionarse con el más mínimo contacto, revisar la piel y zonas rojas diariamente, no utilizar alcohol después de limpiar la piel.

### **Alimentación**

Esta dimensión se vincula con los procesos de nutrición mediante los cuales el organismo asimila los alimentos para obtener los nutrientes necesarios que sostienen la salud. Una piel en condiciones adecuadas requiere estándares nutricionales que favorezcan la retención de humedad, refuercen su integridad y disminuyan el riesgo de lesiones por presión (LPP) (36). Desde esta perspectiva, el personal de enfermería reconoce que los pacientes en estado crítico requieren una nutrición adecuada que asegure el aporte de nutrientes esenciales, tanto para la prevención de las LPP como para su recuperación cuando estas ya se presentan. La alimentación, por tanto, cubre las necesidades nutricionales de las personas a lo largo de las distintas etapas de la vida y en diversos estados de salud (37).

La dieta debe asegurar un aporte calórico acorde con el estado clínico del paciente y con el nivel de actividad que realiza. En algunos casos, los regímenes excesivamente restrictivos

reducen la aceptación de los alimentos al afectar su sabor, lo que limita la ingesta. Ante esta situación, la suplementación nutricional se considera una alternativa para favorecer el aumento de peso y masa muscular, y prevenir la desnutrición. Cuando la vía oral resulta insuficiente, se recurre al soporte por vía intravenosa, en especial en pacientes críticos, con el fin de mantener un adecuado estado de hidratación y reducir el riesgo de desarrollar LPP (38).

### **Movilización**

Considerar a esta dimensión como el conocimiento de las medidas que se pueden tomar para brindar mayor comodidad a los pacientes: uso de alfombras, masajes, movilización sincronizada y continua de los pacientes (39). Esta dimensión incluye la movilización del paciente con técnicas para posicionar y mover adecuadamente al paciente en la cama, realizados dentro de la habitación o en otros lugares del hospital mediante silla de ruedas, camilla o cama (40). Asimismo, la regulación de la presión es una acción importante para prevenir la ulceración, donde el tejido blando es el principal objetivo para una mejor cicatrización (41).

Sin embargo, la inmovilidad se considera justificada debido a que desencadena diversos factores que impactan el sistema cardiovascular, el funcionamiento del sistema respiratorio o del aparato musculoesquelético en los pacientes, destacando que puede estar relacionado con el reposo prolongado en la unidad o por el cese o disminución de la actividad física, diversos autores han sostenido que la movilización debe hacerse a los pacientes independientemente del motivo de su hospitalización (42).

### **Teoría de enfermería**

La teoría de promoción y prevención de Pender

Pender nació en Lansing, Mississippi, en 1941, hijo único de padres dedicados a la educación de las mujeres. A los 7 años fue testigo y con experiencia de su tía en enfermería que le dio "una gran pasión por la enfermería", y su filosofía de enfermería es cuidar y ayudar a los demás, así como cuidar de uno mismo (42).

Cuando Pender obtuvo su doctorado, este acontecimiento provocó un cambio en su manera de pensar, lo que la llevó a replantearse los objetivos de la enfermería, orientándolos hacia una salud personal óptima, en 1975, la Dra. Estableció el "Modelo conceptual conductual de salud preventiva", que servirá de base para el estudio, respecto a la responsabilidad de las personas en su cuidado de la salud y en el ámbito de la enfermería, la autora también señala elementos que inciden en las decisiones de los individuos para involucrarse en la precaución de problemas de salud, lo que Pender lo llamó promoción de la salud (43).

Esta conceptualización se fundamenta en las posiciones de las personas acerca de cómo los grados cognitivos pueden ser afectados por factores determinadas por situaciones que influirán en sus decisiones, por ejemplo, respecto al cuidado preventivo de la salud, siempre y cuando sigan las recomendaciones y consejos de su médico; de acuerdo con los especialistas, este modelo facilita la identificación de los factores que pueden influir en la elección del usuario al momento de seguir tratamiento orientado al mantenimiento o mejora de su salud (44).

El modelo también enfatiza la importancia de enseñar a las personas a cuidarse y llevar un estilo de vida saludable; por eso la autora afirma: "Eso es promover estilos de vida saludables y evitar enfermedades en lugar de tratamientos, lo que reducirá los costos y dará a las personas más control sobre su propia salud" (45).

### **2.2.2. Base teórica de la variable practicas preventivas de LPP**

#### **Definiciones**

Se trata de procesos que se coordinan para mantener determinadas condiciones de salud y prevenir las lesiones por presión (47)

También se consideran una serie de medidas encaminadas a controlar la aparición de LPP, una lesión tipo isquémica causada por una presión constante, a veces algún tipo de fricción o en un lugar que bloquea el flujo sanguíneo, también conocida como fragmentación de tejidos, como lesiones cutáneas no detectadas, si estos se corrigen a tiempo se puede evitar a que se conviertan en necrosis (48).

También se dice que, para valorar la zona afectada, además de los cambios posturales, es necesaria una hidratación ocasional para evitar complicaciones que aumenten el grado de LPP (45). Asimismo, estas prácticas se ven como la implementación de la ciencia en el ámbito de la salud como parte del cuidado sistémico de los pacientes con el fin de evitar riesgos de desarrollar la UPP (49).

En este mismo marco, se indica que se trata de un grupo de procedimientos y acciones diseñados para evitar daños en la piel del usuario, que comprende la valoración cutánea, la movilización cutánea y el análisis de la piel, etc. (50) Finalmente, las actividades de enfermería también incluyen actividades dirigidas a prevenir eventos que afectan o dificultan la salud del usuario, tal como ocurre con las LPP (51).

### **Características**

Clínicas, protocolizadas y auditables: son acciones estandarizadas que el personal ejecuta y registra para reducir el riesgo de LPP; se sustentan en guías internacionales 2025 y se monitorizan con indicadores de proceso y resultado (52).

Multicomponente: combinan evaluación del riesgo, examen sistemático de piel, reposicionamiento, superficies de soporte, manejo de humedad/microclima, cuidados de la piel, soporte nutricional, educación y acciones específicas ante dispositivos. La efectividad aumenta cuando se aplican en bundles con capacitación y retroalimentación (53).

Contextualizables: su intensidad y frecuencia se ajustan al riesgo, estado clínico, tolerancia al movimiento, tipo de servicio y exposición a dispositivos. Las guías admiten intervalos de reposicionamiento de 2–3 horas si el paciente cuenta con superficie de redistribución de presión adecuada (54).

### **Consideraciones**

Bundles y mejora continua: las intervenciones multifacéticas que combinan educación, protocolos, recordatorios y auditoría con retroalimentación disminuyen la prevalencia de LPP y mejoran la práctica de enfermería (55).

Diferenciación LPP vs. MASD: distinguir daño por presión de lesiones por humedad evita sobretratamientos o subregistros y orienta medidas específicas de microclima (56).

Frecuencia de reposicionamiento basada en riesgo: no existe “estándar único”; la guía 2025 sugiere 2–3 h con soporte de redistribución, reforzando el juicio clínico y la personalización, y trazabilidad y auditoría: registros simples (hoja única/checklist) y paneles de indicadores (cumplimiento de cambios posturales, uso de superficies, tiempos a intervención nutricional, incidencia por 1000 estancias) permiten monitorear y ajustar (57).

## **Dimensiones**

**Valoración de la piel:** Ese es el objetivo hasta que se diagnostique lo contrario, todos los usuarios corren el riesgo de desarrollar algún tipo de anomalía o defecto cutáneo, y debe evaluarse para demostrar que el paciente no está en riesgo de padecer UPP. Si hay cambios en el estado total de la persona debido a una intervención como una operación de más de diez horas de duración, o por reposo prolongado en cama o pérdida de capacidades, se deben realizar nuevas valoraciones, como movimiento, etc. esta dimensión se centra en las prácticas de observación de la piel de los pacientes, evaluando su textura y elasticidad, así como su color y temperatura (58).

**Higiene:** Con relación a esto, la residencia de San Luis Gonzaga en España indicó que esta dimensión alude a un grupo de acciones que se brindan a los pacientes como parte del cuidado con el objetivo de eliminar o reducir las cantidades de agentes bacterianos típicos en los procesos del organismo; así mismo, se recomienda hacer limpiezas a fondo cada 24 horas, así como pequeños aseos o limpiezas de vez en cuando. Cada vez que se enjabona una parte del cuerpo se debe lavar con otro recipiente con agua, es especialmente importante evitar la irritación cutánea causada por el jabón; por ello, no debe frotarse la piel cuando está seca, ya que se vuelve vulnerable a daños con el más leve roce, revisar la piel y zonas rojas diariamente, no utilizar alcohol después de limpiar la piel (59).

**La alimentación:** Así es como el cuerpo ingiere los alimentos y los procesa para encontrar nutrientes. La dieta debe proporcionar un aporte calórico que depende de tu condición clínica, independiente de las actividades diarias que realices. Es posible utilizar suplementos nutricionales para aumentar el peso corporal y la masa muscular, así como para prevenir la

malnutrición y la desnutrición, si la ingesta por vía oral es insuficiente, el paciente debe complementar. Comúnmente se emplean la hidratación y nutrición parenteral en pacientes que son críticos y la rehidratación diaria es necesaria para aquellos con riesgo de padecer LPP (60). En esta dimensión específicamente se incluye actividades, cuidado de la piel e ingesta de líquidos que reducen los nutrientes que los adultos mayores necesitan para fortalecer su piel (61).

**La movilización:** El traslado o reposicionamiento del paciente tarda de 2 a 4 horas y está sujeto a LPP. Los horarios del reposicionamiento cambian cada hora según el orden de rotación. Si no es necesario tirar del paciente, se debe considerar la posición del cuerpo y el equilibrio correcto. La cabeza de la persona debe elevarse lo más alto posible, así como las prominencias óseas cuando esté en contacto directo con las superficies de la cama; el uso de colchones anti-compresión se consideran elementos importantes en situaciones de alto riesgo; las estrategias de enfermería abarcan acciones destinadas a modificar la situación de los usuarios y a buscar tácticas para evitar el surgimiento de LPP y utilizar recursos para mantener cómodo al paciente y proteger la piel de cualquier daño (62).

### **Teorizante de enfermería**

La teoría de Benner (63), denominada “de novato a experto”, ofrece un marco práctico para organizar las prácticas preventivas de las LPP según niveles de competencia y experiencia profesional. Este enfoque permite distribuir las tareas de manera progresiva y segura dentro de tu servicio. El personal en etapa inicial ejecuta listas de verificación para la valoración del riesgo, la inspección de la piel y el reposicionamiento, siempre bajo supervisión directa. El personal competente ajusta las frecuencias de cuidado, selecciona superficies de soporte y

prioriza intervenciones de acuerdo con la condición clínica del paciente. A su vez, el personal experto lidera la auditoría de paquetes de cuidado, coordina referentes de cuidado de la piel por turno y orienta la retroalimentación mensual a partir de indicadores definidos.

Este enfoque fortalece el juicio clínico situado, mejora la toma de decisiones frente a factores como microclima, incontinencia y uso de dispositivos, y reduce la variabilidad entre turnos. Además, facilita el diseño de rutas formativas escalonadas que incorporan simulación, microaprendizajes y tutoría, así como la evaluación de competencias observables en el entorno asistencial. La integración de actividades profesionales confiables permite delegar responsabilidades de manera explícita y segura. Como resultado, se incrementa la adherencia a los protocolos, se reducen las incidencias y se optimiza el uso de los recursos. La evidencia reciente respalda este modelo para organizar competencias, mejorar la satisfacción del personal y sostener cambios en la práctica clínica.

## **2.3. Formulación de las hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

Hi: “Existe relación significativa y directa entre los conocimientos del profesional de enfermería y practicas preventivas sobre lesión por presión del Hospital de Lima Este Vitarte, 2025”.

Ho: “No existe relación significativa y directa entre los conocimientos del profesional de enfermería y practicas preventivas sobre lesión por presión del Hospital de Lima Este Vitarte, 2025”.

### **2.3.2. Hipótesis Especificas**

Existe una relación directa y significativa entre el nivel de conocimientos en la

dimensión higiene y prácticas preventivas sobre lesión por presión en profesionales de enfermería.

Existe relación significativa directa entre los conocimientos en su dimensión alimentación con prácticas preventivas sobre lesiones en los tejidos ocasionados por presión en el personal de enfermería.

Existe relación significativa directa entre los conocimientos en su dimensión movilización con prácticas preventivas sobre lesión por presión en profesionales de enfermería.

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Método de la investigación**

La metodología seleccionada para este estudio es la metodología hipotético-deductiva. Se caracteriza por formular hipótesis antes de obtener resultados y luego probar o refutar la hipótesis. El estudio se realizará detallando las cuestiones de investigación en un orden estructurado, desde lo más amplio hasta lo más detallado (64).

#### **3.2. Enfoque de la investigación**

La investigación se desarrolló desde una perspectiva cuantitativa, lo cual posibilita representar y examinar los resultados y/o hallazgos alcanzados a través de tablas y gráficos dinámicos, y se pueden utilizar fórmulas estadísticas para evaluarlos. Además, los resultados se presentan de forma transparente y con porcentajes. Usualmente este método se distingue por simplificar el análisis estadístico y la exposición de los hallazgos (65).

#### **3.3. Tipo de investigación**

El propósito de este estudio es el estudio del origen y las posibles causas del problema hallado. También, buscó soluciones a este problema basadas en principios científicos; en este sentido, esta investigación es aplicada porque se centra en soluciones de carácter práctico que se basan en evidencias científicas (66).

#### **3.4. Diseño de la investigación**

Para la investigación, el presente diseño se enmarcó en un enfoque no experimental, ya que no se introducirán manipulaciones intencionadas en las variables objeto de estudio. Asimismo, su desarrollo se basará en el análisis de los resultados obtenidos de forma natural en el contexto investigado. De igual manera, se emplearon un nivel de correlación para determinar

las posibles conexiones entre los elementos en estudio. Además, se asignaron un periodo de tiempo para la investigación, por lo que será de cohorte transversal (67).

### **3.5. Población, muestra y muestreo**

#### **3.5.1. Población**

La investigación abarcó en su grupo de interés a 172 enfermeras de las Unidades funcionales de emergencias y cuidados críticos que trabajan en el HLEV, así mismo se aplicaron los criterios de exclusión e inclusión

#### **3.5.2. Muestra**

En este estudio se trabajó con una población finita, por lo que la muestra fue 120 profesionales de enfermería que laboran el HLEV.

Se considera la siguiente ecuación:

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

#### **Donde:**

n = es el tamaño de la muestra.

N = es el tamaño de la población (172).

Z = es el valor de Z según el nivel de confianza seleccionado.

p = es la proporción esperada (0.5).

q = es el complemento de p (0.5).

E = es el margen de error.

**N = 120**

### **3.5.3. Muestreo.**

El muestreo del estudio es mediante la probabilidad aleatoria simple, en la que las muestras se extraen mediante procesos aleatorios que brindan a todos los integrantes del grupo poblacional con las mismas posibilidades de ser seleccionados.

#### **Criterios de Inclusión**

- Enfermeras tituladas que ejercen su labor en áreas funcionales correspondientes a los servicios de Emergencia y cuidados críticos.
- Enfermeras profesionales con condiciones físicas y mentales aptos.
- Enfermeras profesionales que laboren en las unidades funcionales de Emergencia y cuidados críticos no menor de 06 meses.
- Enfermeras profesionales que deciden firmar ya dar su consentimiento informado.

#### **Criterios de Exclusión**

- Enfermeras profesionales que no laboran en las unidades funcionales de Emergencia y cuidados críticos.
- Enfermeras profesionales sin condiciones físicas y mentales aptos.
- Enfermeras profesionales que laboren en las unidades funcionales de Emergencia y cuidados críticos menor a los 06 meses.
- Enfermeras profesionales que no accedan a firmar el consentimiento informado.

### 3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
<b>Variable 1:</b> Conocimientos sobre LPP	Conjuntos de mensajes que las enfermeras pueden utilizar para valorar a los usuarios según se requiera y asegurarse de que estén proporcionando la máxima calidad de su atención para la LPP que ofrece (28).	Competencia teórica de las enfermeras del HLEV en el campo de las lesiones de piel o tejidos blandos, originados por exposición a una presión corporal prolongada sobre la superficie, teniendo en cuenta aspectos de higiene, nutrición y ejercicio se medirán mediante cuestionarios.	La higiene	Fijación de la piel y tejidos considerando coloración y su integridad	Ordinal	Niveles de conocimientos  Bajo = 00 – 08 puntos  Medio = 09 – 17 puntos  Alto = 18 – 26 puntos
				Fijación la existencia de lesiones en tejidos.		
				Higiene con frecuencia		
			La alimentación	Tipos		
				Tolerancias		
				Aporte hídrico		
			La movilización	Reposicionamiento postural		
				Empleo de dispositivos blandos		
				Empleo de masajes		
<b>Variable 2:</b> Prácticas de bioseguridad.	Se trata de procesos que se coordinan para mantener determinadas condiciones de salud y prevenir las lesiones por presión (44).	La integración de conocimientos teóricos y habilidades técnicas que conforma la competencia profesional de las enfermeras del HLEV utilizado en la práctica de atención al paciente, considerando factores como la extensión de la piel, las prácticas de higiene, el estado nutricional y la actividad física se medirán mediante fichas de observación.	Valoración de piel y tejidos	Fijación de lesiones en tejidos	Ordinal	Niveles de prácticas preventivas  Deficiente = 19 – 31 puntos  Regular = 32 – 44 puntos  Eficiente = 45 – 57 puntos
				Examen riguroso		
				Valoración de color de tejido		
			La higiene	Higienes de piel		
				Uso de materiales		
				Proteger zonas		
				Cambios de pañal		
			La alimentación	Tipo		
			La movilización	Postura del paciente		
				Empleo de dispositivos blandos		
				Empleo de masajes		

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1 Técnica**

El método y las tareas realizadas por el investigador para recopilar documentos, conocidos como técnica e instrumento de medición, son los que permiten verificar la hipótesis de estudio y cumplir con los objetivos. Para lograr esto, deben tener acceso a las bases de datos (68). En el instrumento se empleó un sondeo, que es un sondeo estructurado que incluye la secuencia de las variables evaluadas, permitiendo recolectar información sobre las variables:

Variable 1: Se empleó como herramienta el “Cuestionario para evaluar el conocimiento del personal de enfermería en la prevención de LPP”.

Variable 2: Se empleó la “Guía de observación para evaluar la práctica del personal de enfermería en la prevención de úlceras por presión”.

#### **3.7.2. Descripción de instrumentos**

##### **a) Para medir conocimientos sobre LPP**

Se empleó una encuesta para adquirir competencias de las enfermeras en relación con la precaución de LPP de 26 ítems que abarca los siguientes aspectos: higiene, nutrición y movilidad: Esta herramienta fue descrita por Quispe et al. (51) en 2020 y es válida mediante la revisión de jueces expertos, para ser rellenado en un promedio de 20 minutos. Las secciones del instrumento: Higiene (9, ítems), alimentación (5, ítems), movilización (12, ítems). Cada ítem con respuesta correcta valdrá 01 puntos y con respuesta incorrecta valdrá 00, llegando a una valoración final que estará expresada por niveles: Bajo (0 a 8 puntos); Medio (9 a 17 puntos); Alto (18 a 26 puntos)

### **b) Para medir prácticas preventivas sobre LPP.**

La intervención de la enfermera profesional en el área de la precaución de LPP: se utilizó una guía de observación de 19 ítems con dimensiones: valoración del estado de la piel, higiene, nutrición y ejercicio. La autoría de esta herramienta corresponde a Quispe et al. (51) en 2020 valida mediante la revisión de jueces expertos, para ser rellenado en un promedio de 20 minutos, las secciones del instrumento: Valoración 4 = ítems, higiene 5 = ítems, alimentación 1 = ítems; movilización 9 = ítems. Cada ítem con respuesta si valdrá 01 puntos y con respuesta no valdrá 00, llegando a una valoración final que estará expresada por niveles: Deficiente = 19 – 31 puntos; Regular = 32 – 44 puntos; Eficiente = 45 – 57 puntos

#### **3.7.3. Validación**

Para la variable 1. El instrumento que se empleó en este estudio ha sido probado mediante procedimientos que son necesarios en el campo de la investigación, por lo que no requiere su validación. Este instrumento fue validado Quispe et al. (51) en 2020 sobre los conocimientos de prevención de LPP y fue calificado por 6 jueces expertos en el campo metodológico y temático calificando con puntuación inferior a  $p < 0,05$  considerada útil y válido.

Para la variable 2 correspondiente a las prácticas de enfermería para la prevención de LPP, ha sido evaluada mediante un instrumento que fue validado en la investigación que fue realizada por Quispe et al. (51) en 2020 por 12 expertos en enfermería por acuerdo unánime de los jueces expertos llegaron al resultado de  $p < 0,05$  teniendo esto en cuenta que la herramienta es válido y aplicable.

### **3.7.4. Confiabilidad**

En el caso de la variable conocimiento, la confiabilidad fue determinado tomando como referencia el estudio realizado por Quispe et al. (51) en 2020, en el que alcanzó un coeficiente alfa de Cronbach de 0,83, esto implica una elevada fiabilidad.

El instrumento empleado para la evaluación de la variable prácticas fue tomado del estudio realizado por de Quispe et al. (51) en 2020, en el que alcanzó un coeficiente alfa de Cronbach de 0,79, esto implica una elevada fiabilidad.

### **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

El proceso de **recopilación** de toda la información **comienza con** una serie de pasos sistemáticos.

#### **Plan de procesamiento de datos**

Como primera acción, de la organización en estudio se solicitó el consentimiento para la aplicación del instrumento, por lo que se envió una carta al titular de la formación, que fue considerado por el trámite de partes de la institución. Luego se notificó a la jefa del Departamento de enfermería y al coordinador de cuidados críticos y emergencia y se les pidió que colaboren en la recopilación de información.

#### **Aplicación del instrumento**

La encuesta comenzó en setiembre del 2025, tomando en consideración y determinando el momento de menos carga de trabajo para no interrumpir con las labores de las enfermeras, la encuesta será aplicado a cada enfermera luego de explicar la finalidad de la encuesta y solo después del registro de consentimiento podrá realizarse la evaluación. Se le informa que su inclusión al estudio es voluntaria y sólo será aceptada previa firma de la correspondiente.

### **Análisis de datos**

La información recolectada con las herramientas correctas se importó a tablas diseñadas en Microsoft Excel 365 y desde ahí se envió a SPSS vs.27, lo cual permitió la presentación de estadísticas descriptivas mediante tablas y figuras dinámicas; además de facilitar el análisis estadístico correspondiente, que nos facilitó la comprobación de hipótesis y la verificación de la presencia de vínculo entre las variables, para ello, se recurrirá al uso de pruebas no paramétrica Rho de Spearman.

### **3.9. Aspectos éticos**

Se consideraron los preceptos bioéticos en enfermería:

#### **Principio de Autonomía**

Se requirió la firma del consentimiento previo sobre si el participante acepta su inclusión en la investigación con el fin de utilizar su participación en la muestra de estudio. De la misma forma, los datos de los participantes se emplearon únicamente con fines de estudio y la participación en el estudio sin fines de lucro, por tal motivo, no se dio a conocer el título asociado a la opinión.

#### **Principio de Beneficencia**

Explicó cómo los resultados obtenidos pueden ayudar a optimizar y mejorar las actividades en el campo sanitario. Además, la participación de las profesionales de enfermería contribuirá al desarrollo de planes de mejora en beneficio del paciente hospitalizado.

#### **Principio de No maleficencia**

Recibieron información pormenorizada de todos los procedimientos y tendrán la

seguridad de que entienden que su inclusión en el estudio no representa peligro alguno o amenazas que tengan que ver con su integridad física o psíquica.

### **Principio de Justicia**

Todos los involucrados recibieron trato justo y comprometido. Se garantizaron plenamente todos sus derechos como personas sin discriminación alguna ni violación de estos derechos fundamentales, y serán tratados con justicia y ética, con el debido respeto a su religión y credo.

## CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

### 4.1. Análisis descriptivo de los resultados.

#### 4.1.1. Tablas y gráficos descriptivos generales.

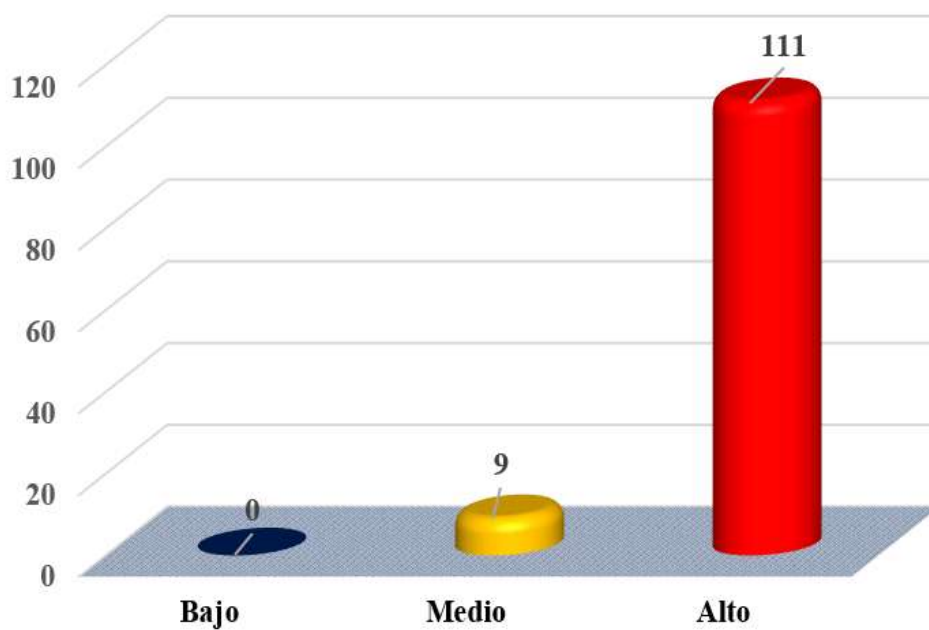
**Tabla 1.** Análisis descriptivos según niveles del conocimiento sobre LPP en profesionales de enfermería del Hospital De Lima Este Vitarte, 2024.

<b>Variable / dimensiones</b>	<b>Niveles</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Conocimientos sobre LPP	Bajo	0	0.00%
	Medio	9	7.5%
	Alto	111	92.5%

La mayoría de los profesionales de enfermería del Hospital de Lima Este Vitarte demostró un nivel alto de conocimientos sobre LPP. El 92,5% se ubicó en este rango, lo que refleja una preparación sólida frente a esta complicación frecuente en la práctica clínica. Solo el 7,5% mostró un nivel medio y ninguno alcanzó un nivel bajo.

Estos datos evidencian que el personal cuenta con la información necesaria para identificar factores de riesgo, aplicar medidas preventivas y reconocer los signos tempranos de la lesión. La ausencia de profesionales en el nivel bajo sugiere que la institución ha promovido capacitaciones y protocolos actualizados, lo que fortalece la seguridad del paciente.

Este hallazgo resalta la importancia de mantener programas de formación continua. Con ello se asegura que tú, como profesional de enfermería, cuentes con las herramientas teóricas que se transforman en prácticas efectivas de cuidado y en una atención con calidad y humanidad.



**Figura 1.** Análisis descriptivos según niveles del conocimiento sobre LPP en profesionales de enfermería del Hospital De Lima Este Vitarte, 2024.

**Tabla 2.** Análisis descriptivos según niveles de las dimensiones del conocimiento sobre LPP en profesionales de enfermería del Hospital De Lima Este Vitarte, 2024.

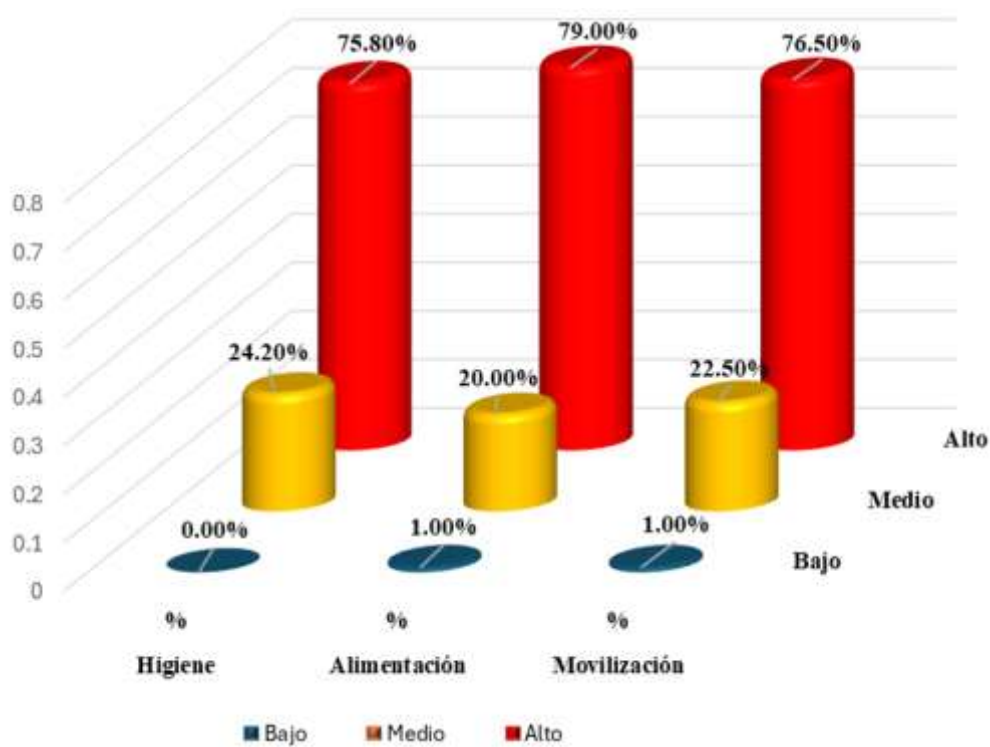
<b>Variable / dimensiones</b>	<b>Niveles</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Higiene	Bajo	0	0.0%
	Medio	29	24.2%
	Alto	91	75.8%
Alimentación	Bajo	1	1.0%
	Medio	24	20.0%
	Alto	95	79.0%
Movilización	Bajo	1	1.0%
	Medio	27	22.5%
	Alto	92	76.5%

Al analizar las dimensiones específicas del conocimiento sobre LPP, se observa que la alimentación y la movilización concentran los niveles más altos. En alimentación, el 79% de los profesionales alcanzó un nivel alto, lo que indica que reconocen el valor de una nutrición adecuada en la prevención de estas lesiones. En movilización, el 76,5% mostró un dominio elevado, reflejando la importancia que le otorgan a los cambios posturales y al movimiento como estrategia de cuidado.

En higiene, los resultados fueron más equilibrados. Un 31,7% alcanzó nivel alto y un 24,2% se ubicó en nivel medio. Esto sugiere que, aunque existe conocimiento sólido, todavía hay margen de fortalecimiento en las prácticas relacionadas con el cuidado de la piel y la limpieza del paciente.

Los niveles bajos fueron mínimos: 1% en alimentación y movilización, y ninguno en higiene. Estos valores muestran que el conocimiento deficiente es casi inexistente en el personal. En conjunto, los datos reflejan que tú, como profesional de enfermería, reconoces que

la prevención de lesiones por presión requiere acciones integrales: una adecuada higiene, una alimentación equilibrada y la movilización constante de los pacientes.



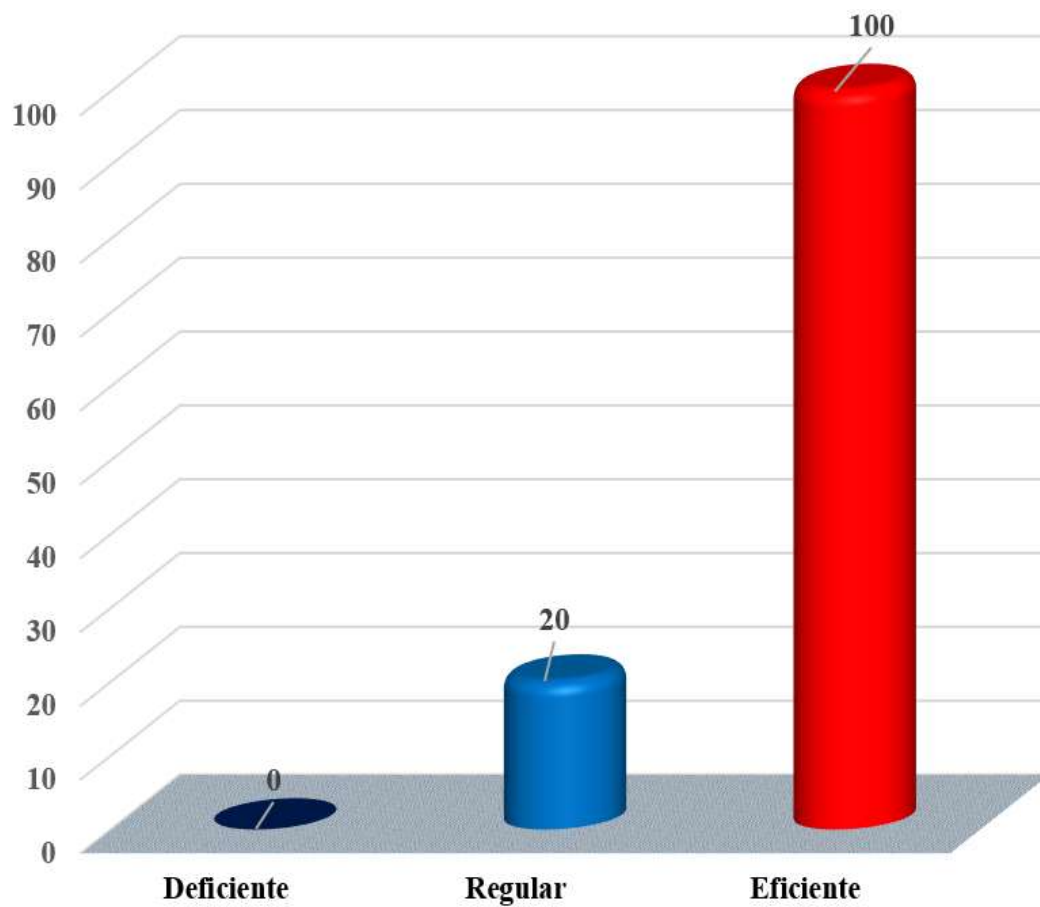
**Figura 2.** Análisis descriptivos según niveles de las dimensiones del conocimiento sobre LPP en profesionales de enfermería del Hospital De Lima Este Vitarte, 2024.

**Tabla 3.** Análisis descriptivos según niveles de las prácticas preventivas sobre LPP en profesionales de enfermería del Hospital De Lima Este Vitarte, 2024.

<b>Variable / dimensiones</b>	<b>Niveles</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Prácticas preventivas sobre LPP	Deficiente	0	0.00%
	Regular	20	16.7%
	Eficiente	100	83.3%

En relación con las prácticas preventivas frente a LPP, la mayoría del personal de enfermería alcanzó un nivel alto. El 83,3% de los profesionales mostró aplicar medidas preventivas de forma adecuada y constante. El 16,7% se ubicó en nivel medio, lo que indica que aún existen oportunidades para reforzar ciertas conductas de cuidado. Ninguno presentó nivel bajo, lo que refleja un compromiso generalizado con la seguridad del paciente.

Estos resultados confirman que el conocimiento adquirido se traduce en acciones concretas dentro del cuidado diario. Tú, como profesional de enfermería, no solo reconoces los riesgos, también aplicas estrategias efectivas como cambios de posición, uso de dispositivos de alivio de presión y vigilancia continua de la piel. Esta práctica consolidada asegura un entorno clínico más seguro y reduce el riesgo de complicaciones en los pacientes hospitalizados.



**Figura 3.** Análisis descriptivos según niveles de las prácticas preventivas sobre LPP en profesionales de enfermería del Hospital De Lima Este Vitarte, 2024.

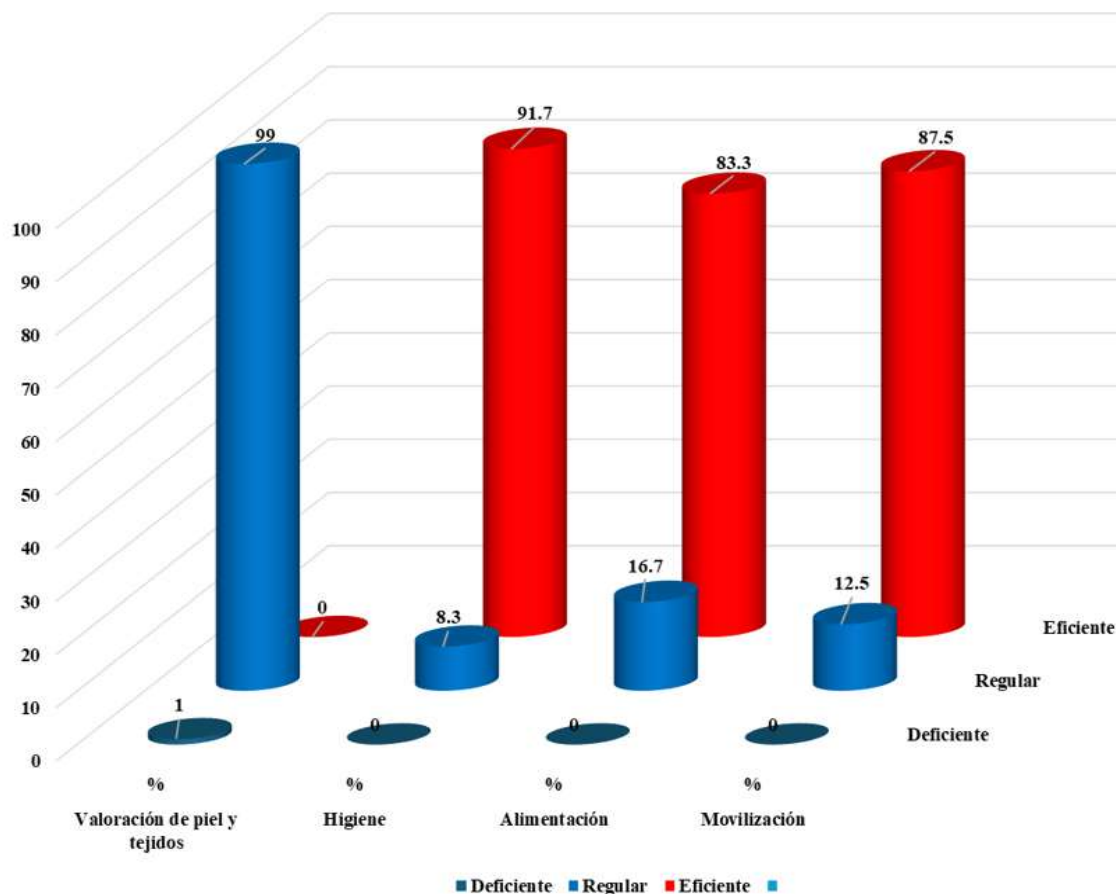
**Tabla 4.** Análisis descriptivos según niveles de las dimensiones de las prácticas preventivas sobre LPP en profesionales de enfermería del Hospital De Lima Este Vitarte, 2024.

<b>Variable / dimensiones</b>	<b>Niveles</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Valoración de piel y tejidos	Deficiente	1	1.0%
	Regular	119	99.2%
	Eficiente	0	0.0%
Higiene	Deficiente	0	0.0%
	Regular	10	8.3%
	Eficiente	110	91.7%
Alimentación	Deficiente	0	0.0%
	Regular	20	16.7%
	Eficiente	100	83.3%
Movilización	Deficiente	0	0.0%
	Regular	15	12.5%
	Eficiente	105	87.5%

Al desglosar las prácticas preventivas por dimensiones, se observa que la higiene, la alimentación y la movilización alcanzaron resultados positivos. En higiene, el 91,7% de los profesionales mostró un desempeño eficiente, lo que asegura un cuidado continuo de la piel y reduce el riesgo de complicaciones. En alimentación, el 83,3% evidenció prácticas eficientes, reconociendo el papel clave de la nutrición en la cicatrización y la resistencia tisular. En movilización, el 87,5% destacó en nivel eficiente, lo que refleja un compromiso con los cambios posturales y la actividad física como pilares de prevención.

En contraste, la valoración de piel y tejidos presentó limitaciones. El 99,2% de los profesionales se ubicó en nivel regular y solo un 1% en deficiente, sin alcanzar un nivel eficiente. Esto indica que, aunque se reconoce la importancia de observar y evaluar la piel, las técnicas aplicadas no siempre cumplen con los estándares requeridos para una práctica preventiva sólida.

En conjunto, estos hallazgos muestran que tú, como profesional de enfermería, aplicas medidas clave en higiene, nutrición y movilización, pero aún necesitas fortalecer la valoración sistemática de la piel y tejidos. Este aspecto es esencial para detectar de forma temprana las lesiones por presión y garantizar un cuidado integral del paciente hospitalizado.



**Figura 4.** Análisis descriptivos según niveles de las dimensiones de las prácticas preventivas sobre LPP en profesionales de enfermería del Hospital De Lima Este Vitarte, 2024.

#### 4.1.2. Prueba de hipótesis

##### Evaluación de la normalidad en los registros

**H<sub>0</sub>:** La disposición de los valores es normal.

**H<sub>1</sub>:** Los puntajes no presentan una disposición normal.

**Tabla 5.** Comprobación de la normalidad de las calificaciones de los conocimientos y las prácticas preventivas sobre LPP en profesionales de enfermería del Hospital De Lima Este Vitarte, 2024.

	<b>Kolmogorov-Smirnov</b>		
	<b>Estadístico</b>	<b>gl</b>	<b>Sig.</b>
Conocimientos	.080	120	.002
Prácticas	.102	120	.001

La tabla 5 presenta la evaluación de normalidad para las puntuaciones totales en las dos variables. Dado que la estructura representativa es extensa ( $n=120$ ), se utilizó el índice de Kolmogorov/Smirnov. En la variable conocimiento sobre LPP, el índice es 0.080 y el valor  $p$  es 0.002. La hipótesis nula ( $H_0$ ) se rechaza ( $\text{valor } p < 0.05$ ), así que los índices de conocimientos no siguen una distribución normal; en lo que respecta a la variable de prácticas sobre cuidados de LPP el indicador es 0.102 y el valor  $p$  es a 0.001. Se descarta  $H_0$  ( $\text{valor } p < 0.05$ ); así, se concluye que los valores no siguen una distribución normal. En este sentido se utilizó el estadístico no paramétrico Rho de Spearman para comprobar las hipótesis de estudio, teniendo en cuenta estos hallazgos.

### Prueba de hipótesis

De acuerdo con la explicación, el Rho de Spearman se utilizó para el análisis de las hipótesis. En esta línea, para evaluar la potencia o intensidad de vínculo de cada contraste. Se manifiesta aquí que, en la tabla 6, si el indicador o valor de conexión se aproximaba a 1, la potencia o fuerza de la conexión entre las variables era considerablemente más vigorosa. En cambio, cuando el coeficiente se alejaba de 1, la conexión era más frágil.

**Tabla 6.** Análisis de los parámetros de conexión Rho Spearman.

<b>Rangos</b>	<b>Interpretación</b>
- 0,81 a - 1,00	Correlación negativa perfecta
- 0,51 a - 0,80	Correlación negativa considerable
- 0,21 a - 0,50	Correlación negativa moderada
- 0,01 a - 0,20	Correlación negativa débil
<b>0,00</b>	Sin correlación
0,01 a 0,20	Correlación positiva débil
0,21 a 0,50	Correlación positiva moderada
0,51 a 0,80	Correlación positiva considerable
0,81 a 1,00	Correlación positiva perfecta

Fuente: (Martínez & campos 2015) (60)

### Prueba de hipótesis General

**Ha:** Existe relación estadísticamente significativa entre la cultura de seguridad del paciente con el registro de eventos adversos en enfermeras profesionales de un Hospital de Lima, 2024.

**H0:** No existe relación estadísticamente significativa entre la cultura de seguridad del paciente con el registro de eventos adversos en enfermeras profesionales de un Hospital de Lima, 2024.

#### Nivel de significancia:

La fiabilidad es del 99%, ya que el valor de la relevancia ( $\alpha$ ) es 0.01.

#### Estadístico de prueba:

Se evaluó el coeficiente de conexión Rho de Spearman, en contraste con la evaluación de normalidad, para establecer si se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) en función del valor p.

#### Regla de decisión:

Sig. Si el valor p del indicador de conexión es menor que  $\alpha$ , se niega la  $H_0$ .

Sig. No se rechaza la  $H_0$  si el valor p del indicador de conexión es mayor o igual que  $\alpha$ .

#### Análisis del diagrama de error.

**Tabla 7.** Análisis de relación entre los conocimientos y las prácticas preventivas sobre lesión por presión en profesionales de enfermería del Hospital de Lima Este Vitarte, 2024.

		Conocimientos	Practicas	
Rho de Spearman	Conocimientos	Coeficiente de correlación	1.000	
		Sig. (bilateral)	,654**	
		N	120	
	Practicas preventivas	Coeficiente de correlación	,654**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	
		N	120	120

\*\* La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

**Grado de relación**

El coeficiente de Spearman fue de 0,654, lo que según la escala corresponde a una correlación positiva considerable. Esto significa que, cuando aumenta tu conocimiento sobre prevención de lesiones por presión, también mejora de forma clara la calidad de las prácticas preventivas.

**Decisión estadística**

El valor de significancia fue de 0,000, menor a 0,01. Esto permite aceptar la hipótesis de investigación y rechazar la hipótesis nula. Se confirma que existe una relación positiva entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas en el personal de enfermería del Hospital de Lima Este Vitarte.

### Prueba de hipótesis específicas 1

**Ha:** Existe relación significativa directa entre los conocimientos en su dimensión higiene con las prácticas preventivas sobre lesión por presión en profesionales de enfermería.

**H0:** No existe relación significativa directa entre los conocimientos en su dimensión higiene con las prácticas preventivas sobre lesión por presión en profesionales de enfermería.

#### Nivel de significancia:

La fiabilidad es del 99%, ya que el valor de la relevancia ( $\alpha$ ) es 0.01.

#### Estadístico de prueba:

Se evaluó el coeficiente de conexión Rho de Spearman, en contraste con la evaluación de normalidad, para establecer si se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) en función del valor p.

#### Regla de decisión:

Sig. Si el valor p del indicador de conexión es menor que  $\alpha$ , se niega la  $H_0$ .

Sig. No se rechaza la  $H_0$  si el valor p del indicador de conexión es mayor o igual que  $\alpha$ .

#### Análisis del diagrama de error.

**Tabla 8.** Análisis de relación entre los conocimientos en su dimensión higiene con las prácticas preventivas sobre lesión por presión en profesionales de enfermería del Hospital de Lima Este Vitarte, 2024.

			Higiene	Practicas preventivas
Rho de Spearman	Higiene	Coeficiente de correlación	1.000	,544**
		Sig. (bilateral)		.000
		N	120	120
	Practicas preventivas	Coeficiente de correlación	,544**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	
		N	120	120

\*\* La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

**Grado de relación**

El coeficiente de Spearman fue de 0,544, lo que corresponde a una correlación positiva moderada. Esto significa que, cuando aumentan tus conocimientos sobre higiene en la prevención de LPP, también mejora en un grado notable la aplicación de prácticas preventivas en el cuidado diario.

**Decisión estadística**

El nivel de significancia fue de 0,000, menor al valor crítico de 0,01. Esto permite aceptar la hipótesis planteada y rechazar la hipótesis nula. Se concluye que existe relación entre el conocimiento sobre higiene y las prácticas preventivas, confirmando que la preparación teórica en esta dimensión se traduce en acciones que fortalecen la seguridad y la calidad del cuidado de los pacientes.

### Prueba de hipótesis específicas 2

**Ha:** Existe relación significativa directa entre los conocimientos en su dimensión alimentación con las prácticas preventivas sobre lesión por presión en profesionales de enfermería.

**H0:** No existe relación significativa directa entre los conocimientos en su dimensión alimentación con las prácticas preventivas sobre lesión por presión en profesionales de enfermería.

#### Nivel de significancia:

La fiabilidad es del 99%, ya que el valor de la relevancia ( $\alpha$ ) es 0.01.

#### Estadístico de prueba:

Se evaluó el coeficiente de conexión Rho de Spearman, en contraste con la evaluación de normalidad, para establecer si se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) en función del valor p.

#### Regla de decisión:

Sig. Si el valor p del indicador de conexión es menor que  $\alpha$ , se niega la  $H_0$ .

Sig. No se rechaza la  $H_0$  si el valor p del indicador de conexión es mayor o igual que  $\alpha$ .

#### Análisis del diagrama de error.

**Tabla 9.** Análisis de relación entre los conocimientos en su dimensión alimentación con las prácticas preventivas sobre LPP en profesionales de enfermería del Hospital de Lima Este Vitarte, 2024.

		Alimentación	Practicas preventivas	
Rho de Spearman	Alimentación	Coeficiente de correlación	1.000	
		Sig. (bilateral)	,601**	
		N	120	
	Practicas preventivas	Coeficiente de correlación	,601**	1.000
		Sig. (bilateral)	.001	
		N	120	120

\*\* La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

**Grado de relación**

El coeficiente de Spearman fue de 0,601, lo que corresponde a una correlación positiva considerable. Esto indica que, cuando tus conocimientos sobre la importancia de la alimentación en la prevención de LPP aumentan, también se eleva de forma clara y constante la aplicación de prácticas preventivas relacionadas con la nutrición y el cuidado integral del paciente.

**Decisión estadística**

El valor de significancia fue de 0,001, menor al nivel crítico de 0,01. Esto lleva a aceptar la hipótesis de investigación y rechazar la hipótesis nula. Se confirma que el conocimiento sobre alimentación se relaciona directamente con las prácticas preventivas, respaldando la idea de que una adecuada formación en esta dimensión impacta en la capacidad para implementar medidas efectivas de cuidado.

### Prueba de hipótesis específicas 3

**Ha:** Existe relación significativa directa entre los conocimientos en su dimensión movilización con las prácticas preventivas sobre lesión por presión en profesionales de enfermería.

**H0:** No existe relación significativa directa entre los conocimientos en su dimensión movilización con las prácticas preventivas sobre lesión por presión en profesionales de enfermería.

#### Nivel de significancia:

La fiabilidad es del 99%, ya que el valor de la relevancia ( $\alpha$ ) es 0.01.

#### Estadístico de prueba:

Se evaluó el coeficiente de conexión Rho de Spearman, en contraste con la evaluación de normalidad, para establecer si se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) en función del valor p.

#### Regla de decisión:

Sig. Si el valor p del indicador de conexión es menor que  $\alpha$ , se niega la  $H_0$ .

Sig. No se rechaza la  $H_0$  si el valor p del indicador de conexión es mayor o igual que  $\alpha$ .

#### Análisis del diagrama de error.

**Tabla 10.** Análisis de relación entre los conocimientos en su dimensión movilización con las prácticas preventivas sobre LPP en profesionales de enfermería del Hospital de Lima Este Vitarte, 2024.

			Movilización	Practicas preventivas
Rho de Spearman	Movilización	Coefficiente de correlación	1.000	,531**
		Sig. (bilateral)		.003
		N	120	120
	Practicas preventivas	Coefficiente de correlación	,531**	1.000
		Sig. (bilateral)	.003	
		N	120	120

\*\* La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

**Grado de relación**

El coeficiente de Spearman fue de 0,531, lo que corresponde a una correlación positiva moderada según los rangos establecidos. Esto indica que, a mayor conocimiento sobre la movilización en la prevención de LPP, existe una mejora proporcional en la aplicación de prácticas preventivas, aunque con menor intensidad en comparación con otras dimensiones como la alimentación.

**Decisión estadística**

El valor de significancia fue de 0,003, menor al nivel crítico de 0,01. Esto permite aceptar la hipótesis de investigación y rechazar la hipótesis nula. Se concluye que los conocimientos sobre movilización están directamente asociados a la práctica preventiva, confirmando que el entrenamiento en cambios posturales y movilización continua del paciente contribuye a reducir el riesgo de LPP.

#### 4.1. Discusión de resultados

Este estudio buscó establecer la conexión entre los conocimientos sobre LPP y sus prácticas en enfermeras profesionales del Hospital de Lima Este Vitarte, tomando en cuenta las áreas de las variables. La investigación incluyó a 120 profesionales de enfermería con la finalidad de determinar la conexión entre dichas variables.

Considerando a los resultados de la variable **conocimientos sobre LPP y sus dimensiones** los resultados muestran que el 92,5% de los profesionales de enfermería alcanzaron un nivel alto de conocimientos sobre LPP, el 7,5% se ubicó en nivel medio y ninguno en nivel bajo. Esto indica que la mayoría está preparada para identificar riesgos, aplicar medidas preventivas y reconocer signos tempranos de complicación. La ausencia de niveles bajos refleja la influencia de programas de capacitación y protocolos institucionales que promueven la seguridad del paciente.

En cuanto a las **dimensiones**, la alimentación 79% alto y la movilización 76,5% alto fueron las áreas más sólidas, seguidas por la higiene 75,8% alto y 24,2% medio. Esto refleja que el personal reconoce la importancia de la nutrición y el movimiento como pilares de prevención, aunque aún es necesario fortalecer conocimientos en higiene. Flores (20) 2023 también identificó la valoración de la piel y la higiene como dimensiones deficitarias, lo que coincide con los resultados actuales.

Estos hallazgos son consistentes con investigaciones nacionales. Villegas (19) 2024 reportó que el 63% de las enfermeras tenía conocimientos significativos sobre prevención de LPP, mientras que el 37% mostró menor conocimiento. De forma similar, Bautista et al. (21) 2023 en Callao identificaron que el 41,8% de los profesionales alcanzó un nivel alto de

conocimiento y se encontró una correlación directa entre el grado de conocimiento y la implementación de acciones preventivas. En el Hospital María Auxiliadora, Flores (20) 2023 señaló que los niveles de conocimiento fueron mayoritariamente medios 54%, seguidos de altos y bajos, predominando en todas las dimensiones los niveles intermedios. Estas coincidencias refuerzan la validez del presente estudio, ya que confirman que el conocimiento en enfermería sobre LPP se mantiene entre niveles moderados y altos en el contexto peruano.

A nivel internacional, Song et al. (14) 2024 en China encontraron que las enfermeras de UCI pediátrica alcanzaron un 57,28% de conocimiento aceptable, lo que refleja la necesidad de fortalecer la formación continua en prevención de LPP. Asimismo, Li et al. (16) 2023 en China evidenciaron un conocimiento promedio del 58,0% y una correlación directa y moderada con las prácticas ( $r=0,325$ ). Comparado con Lima Este Vitarte, los niveles son superiores, lo que puede explicarse por el tipo de servicios evaluados y la mayor exposición del personal a capacitaciones institucionales.

Los resultados respaldan la teoría del déficit de autocuidado de Orem (12) 1959, ya que evidencian que el conocimiento del personal de enfermería es clave para suplir las limitaciones de los pacientes hospitalizados. Asimismo, refuerzan la teoría de Swanson (24) 1991, al mostrar que la prevención de LPP exige un cuidado integral que combine higiene, alimentación y movilización. En el ámbito clínico, disponer de un conocimiento elevado permite diseñar protocolos preventivos más sólidos, focalizar la capacitación en áreas críticas como la higiene y consolidar una cultura institucional de seguridad. Esto implica menos complicaciones, menor tiempo de hospitalización y reducción de costos asistenciales.

Considerando a los resultados de la variable **prácticas preventivas sobre LPP y sus dimensiones** los resultados muestran que el 83,3% de los profesionales de enfermería del Hospital de Lima Este Vitarte alcanzaron un nivel eficiente en las prácticas preventivas frente a las LPP, el 16,7% se ubicó en nivel regular y ninguno presentó un nivel deficiente. Este hallazgo revela un compromiso amplio con la aplicación de medidas preventivas en la práctica clínica, lo que garantiza mayor seguridad para los pacientes hospitalizados.

Al analizar las **dimensiones**, se observó que la higiene (91,7% eficiente), la movilización (87,5% eficiente) y la alimentación (83,3% eficiente) fueron las áreas mejor desarrolladas. Estos resultados evidencian que el personal aplica adecuadamente acciones clave como cambios de posición, uso de dispositivos de alivio de presión, cuidado de la piel y vigilancia del estado nutricional. Sin embargo, la dimensión de valoración de piel y tejidos mostró limitaciones: el 99,2% se ubicó en nivel regular y solo el 1% en nivel deficiente, sin alcanzar niveles eficientes. Esto indica que, aunque las prácticas generales son sólidas, la observación sistemática de la piel aún requiere fortalecimiento.

Estos resultados en el ámbito nacional coinciden con Bautista et al. (21) 2023 en Callao, quienes encontraron que el 68,4% de los profesionales alcanzaron un nivel extremadamente apropiado en las prácticas preventivas, mientras que un 24,5% se mantuvo en nivel apropiado y solo un 7,1% en inapropiado, confirmando una correlación directa entre conocimiento y acciones preventivas. También concuerdan con Andia (22) 2022 en Abancay, donde el 80,5% de las enfermeras obtuvo un nivel alto de prácticas preventivas, lo que demuestra que en distintos contextos hospitalarios del país las acciones de prevención se aplican de manera adecuada.

A nivel internacional, Ahmed et al. (13) 2024 en Irak evidenciaron que el 97% de los

profesionales de enfermería presentaba prácticas desfavorables en la prevención de LPP, lo que difiere de los resultados del presente estudio. La discrepancia puede atribuirse a diferencias contextuales: mientras en Irak la sobrecarga laboral y la falta de programas de capacitación limitaron la práctica preventiva, en Lima Este Vitarte la institución ha impulsado capacitaciones y protocolos que fortalecen la atención.

Los hallazgos refuerzan la teoría de promoción y prevención de Pender (43) 1975, al demostrar que la conducta preventiva se sostiene en la motivación y en la formación continua. El nivel eficiente alcanzado por la mayoría confirma que la teoría se materializa en acciones concretas de cuidado que reducen riesgos y mejoran la calidad asistencial. En la práctica clínica, disponer de un personal que aplica medidas preventivas eficientes asegura una reducción de complicaciones, menos días de hospitalización y menores costos institucionales. No obstante, la brecha observada en la valoración sistemática de la piel exige fortalecer la capacitación en esta dimensión, incorporando herramientas de evaluación estandarizadas y supervisión continua.

En cuanto al análisis inferencia, **la hipótesis general** planteó que existe una relación significativa y directa entre los conocimientos del profesional de enfermería y las prácticas preventivas sobre LPP. Los resultados confirmaron esta relación mediante la prueba de correlación de Spearman ,654, lo que valida que, a mayor nivel de conocimiento, mejores son las prácticas aplicadas en la atención clínica.

Estos hallazgos coinciden con investigaciones nacionales como la de Bautista et al. (21) 2023 en Callao, quienes reportaron una correlación directa y relevante entre el grado de conocimiento y las prácticas de prevención de LPP, demostrando que un mayor conocimiento

conduce a intervenciones más eficaces. De igual modo, Andia (22) 2022 en Abancay evidenció una correlación positiva y significativa entre conocimientos y prácticas preventivas ( $\rho=0,455$ ;  $p=0,002$ ), confirmando que el saber teórico fortalece la capacidad práctica del personal.

A nivel internacional, Li et al. (16) 2023 en China también identificaron una correlación significativa y moderada entre conocimiento y prácticas ( $r=0,325$ ), señalando la existencia de una relación directa entre ambas variables. Aunque en su estudio los niveles de conocimiento y práctica fueron menores que en Lima Este Vitarte, la tendencia de relación es similar. Por su parte, Song et al. (14) 2024 encontraron una conexión positiva en enfermeras de UCI pediátrica, lo que respalda que la hipótesis de relación se sostiene en contextos clínicos diversos.

La diferencia con estudios como el de Ahmed et al. (13) 2024 en Irak, donde predominaban prácticas desfavorables pese a conocimientos limitados, puede explicarse por factores contextuales como la carga laboral excesiva, falta de recursos y escasez de programas de formación continua. Esto confirma que, aunque la relación entre las variables es consistente, su magnitud depende de las condiciones institucionales y del acceso a capacitación.

La confirmación de la hipótesis refuerza la teoría del déficit de autocuidado de Orem (12) 1959, pues demuestra que el conocimiento del profesional de enfermería es esencial para suplir las limitaciones del paciente en la prevención de LPP. Asimismo, respalda la teoría de promoción de la salud de Pender (43) 1975, al mostrar que el conocimiento guía conductas preventivas que reducen riesgos y complicaciones. Demostrar la relación entre conocimiento y práctica implica que los programas de formación continua no solo enriquecen el saber teórico, sino que se traducen directamente en mejores cuidados al paciente. Para la gestión hospitalaria, este hallazgo orienta la implementación de protocolos basados en evidencia, la estandarización

de guías y el fortalecimiento de la cultura preventiva.

En cuanto a la **hipótesis específica 1** se planteó que existe una relación significativa y directa entre los conocimientos en la dimensión higiene y las prácticas preventivas sobre LPP. Los resultados confirmaron esta hipótesis al obtenerse un coeficiente de  $\rho = 0,544$ ;  $p = 0,000$ , lo que indica una correlación positiva de magnitud moderada. En términos prácticos, esto significa que, a mayor conocimiento en higiene, mejores son las conductas aplicadas para prevenir LPP en la práctica clínica. Estos hallazgos son coherentes con los resultados de Villanueva (18) 2021, quien reportó una correlación moderada ( $\rho = 0,660$ ) entre conocimientos y prácticas preventivas en un servicio de urgencias, destacando que la higiene fue una de las dimensiones con mayores deficiencias prácticas a pesar de niveles aceptables de conocimiento. De manera similar, Bautista et al. (21) 2023 en Callao evidenciaron una correlación directa y significativa ( $R = 0,634$ ) entre conocimientos y prácticas, confirmando que el saber teórico se traduce en acciones preventivas eficaces.

En el ámbito internacional, Song et al. (14) 2024 en China encontraron una conexión positiva entre conocimientos y prácticas de prevención de LPP en UCI pediátrica ( $R^2 = 0,351$ ;  $p < 0,001$ ), aunque con menor fuerza de asociación que la observada en Lima Este Vitarte. La diferencia puede explicarse por el contexto: en el hospital estudiado en China, la alta carga laboral y la diversidad de casos pediátricos limitan la aplicación de protocolos, mientras que en Lima Este Vitarte se evidencian capacitaciones permanentes y protocolos más estandarizados.

La confirmación de esta hipótesis respalda la teoría del cuidado integral de Swanson (24) 1991, que plantea la higiene como uno de los procesos esenciales para asegurar la recuperación del paciente. Asimismo, coincide con la teoría fenomenológica de Benner (23)

1984, que resalta la importancia de integrar la experiencia y el conocimiento práctico en la atención. Disponer de un nivel de conocimiento alto en higiene y comprobar su relación con las prácticas preventivas permite fortalecer programas de capacitación focalizados en el cuidado cutáneo, establecer protocolos estandarizados de valoración de la piel y reforzar la supervisión continua en la práctica clínica. Esto asegura una atención preventiva más efectiva y reduce la incidencia de LPP en los pacientes hospitalizados.

En cuanto a la **hipótesis específica 2** planteó que existe una relación significativa y directa entre los conocimientos en la dimensión alimentación y las prácticas preventivas sobre lesiones por presión. Los resultados confirmaron esta hipótesis al obtenerse un coeficiente de  $\rho = 0,601$ ;  $p = 0,001$ , lo que indica una correlación positiva de magnitud moderada a alta. Esto significa que cuando el personal de enfermería domina los aspectos nutricionales relacionados con la prevención de LPP, aplica con mayor eficacia prácticas de cuidado orientadas a reducir complicaciones en los pacientes hospitalizados.

Este hallazgo en el contexto nacional se alinea con lo reportado por Andia (22) 2022 en Abancay, donde se encontró una correlación significativa entre conocimientos y prácticas preventivas ( $\rho = 0,455$ ;  $p = 0,002$ ), confirmando que el conocimiento en alimentación y nutrición favorece la prevención de LPP. Asimismo, Bautista et al. (21) 2023 en Callao también identificaron una relación directa y sólida ( $R = 0,634$ ) entre el grado de conocimiento y la implementación de prácticas preventivas, resaltando que los aspectos relacionados con la nutrición fueron claves para mejorar la resistencia tisular y acelerar la recuperación de los pacientes.

A nivel internacional, Li et al. (16) 2023 en China señalaron que el 67,5% de las

enfermeras tomaban medidas adecuadas para prevenir LPP en talones, y que la correlación entre conocimientos y prácticas alcanzaba un valor de  $r = 0,325$ , considerado significativo, pero de menor magnitud que en el presente estudio. Esto sugiere que en Lima Este Vitarte la formación sobre la relación entre nutrición y prevención de LPP ha sido más efectiva y se refleja en una práctica clínica más sólida.

La confirmación de esta hipótesis refuerza la teoría del déficit de autocuidado de Orem (12) 1959, al demostrar que el conocimiento en alimentación permite suplir la incapacidad de los pacientes para mantener una nutrición adecuada y prevenir complicaciones como las LPP. En la práctica clínica, estos resultados señalan la necesidad de mantener programas educativos sobre nutrición e hidratación dirigidos al personal de enfermería. La aplicación de dietas equilibradas, suplementos nutricionales y un monitoreo continuo del estado nutricional del paciente se traducen en una reducción de riesgos y en mejores resultados en la recuperación.

Finalmente, la **hipótesis específica 3** planteó que existe una relación significativa y directa entre los conocimientos en la dimensión movilización y las prácticas preventivas sobre LPP. Los resultados confirmaron esta hipótesis al obtenerse un coeficiente de  $\rho = 0,531$ ;  $p = 0,003$ , lo que indica una correlación positiva de magnitud moderada. Esto significa que los profesionales que poseen mayor conocimiento sobre la importancia de la movilización aplican con más eficacia medidas preventivas como cambios posturales, uso de dispositivos de alivio de presión y técnicas de posicionamiento.

Este hallazgo en el contexto nacional coincide con lo descrito por Flores (20) 2023 en el Hospital María Auxiliadora, quien señaló que un 60% de las enfermeras identificaba correctamente los estadios de las LPP y reconocía la movilización como estrategia clave, aunque

en la práctica se mantenían deficiencias al aplicar medidas preventivas de forma constante. Asimismo, Villanueva (18) 2021 en Lima encontró que la movilización era una de las dimensiones con prácticas inadecuadas (60%), a pesar de contar con un nivel medio de conocimiento, lo que confirma la necesidad de reforzar esta área para cerrar la brecha entre teoría y práctica.

A nivel internacional, Li et al. (16) 2023 en China reportaron que el reposicionamiento fue el método preventivo más usado (85,1%), seguido por el uso de superficies de apoyo (80,4%). Además, hallaron una correlación significativa ( $r = 0,325$ ) entre conocimientos y prácticas, lo que respalda que la movilización es un componente esencial de la prevención de LPP. Los valores obtenidos en Lima Este Vitarte muestran una relación más fuerte, lo cual puede explicarse por la implementación de capacitaciones institucionales centradas en la atención de pacientes críticos.

La confirmación de esta hipótesis respalda la teoría fenomenológica de Benner (23) 1984, que enfatiza la importancia de adquirir experiencia práctica en el cuidado del paciente, ya que la movilización requiere pericia técnica y juicio clínico. También se vincula con la teoría integral de Swanson (24) 1991, al considerar la movilización como un acto de cuidado que promueve la recuperación y la dignidad del paciente. En el ámbito clínico, reforzar el conocimiento sobre movilización permite mejorar la seguridad de los pacientes, reducir la incidencia de lesiones y optimizar el tiempo de recuperación. Esto se traduce en beneficios directos como menor tiempo de hospitalización y reducción de costos institucionales. Se recomienda estandarizar protocolos de reposicionamiento y fortalecer la supervisión de su cumplimiento en las unidades críticas.

## CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. Conclusiones.

**Primera:** Se logró determinar la relación entre los conocimientos del profesional de enfermería y las prácticas preventivas sobre lesiones por presión en el Hospital de Lima Este Vitarte, 2025, quedando evidenciado en el hallazgo estadístico de  $p = 0.000$  y un coeficiente de  $\rho = 0.654$ , lo que indica que la relación es positiva y de magnitud moderada. Esto confirma la hipótesis general.

**Segunda:** Se logró establecer la relación entre los conocimientos en la dimensión higiene y las prácticas preventivas sobre LPP en profesionales de enfermería, evidenciado con un valor de  $p = 0.000$  y un coeficiente de  $\rho = 0.544$ , lo que demuestra que la relación es positiva y de magnitud moderada. Este resultado confirma la primera hipótesis específica.

**Tercera:** Se logró determinar la relación entre los conocimientos en la dimensión alimentación y las prácticas preventivas sobre LPP en profesionales de enfermería, quedando comprobado con un hallazgo estadístico de  $p = 0.001$  y un coeficiente de  $\rho = 0.601$ , mostrando una relación positiva de magnitud moderada a alta. Este hallazgo confirma la segunda hipótesis específica.

**Cuarta:** Se logró establecer la relación entre los conocimientos en la dimensión movilización y las prácticas preventivas sobre LPP en profesionales de enfermería, con un resultado estadístico de  $p = 0.003$  y un coeficiente de  $\rho = 0.531$ , lo que indica que la relación es positiva y de magnitud moderada. De este modo se confirma la tercera hipótesis específica.

## 5.2. Recomendaciones.

A la jefa del Departamento de Enfermería: Fortalezca los cursos de capacitación continua en prevención de LPP priorizando la higiene en los contenidos. Acate requerimiento de talleres prácticos obligatorios en todas las unidades. Complementarlo con auditorías internas programadas, de modo que el alto conocimiento teórico se convierta en rutinas preventivas homogeneizadas en cada guardia.

A las jefas de las unidades funcionales del Departamento de Enfermería: Estandarice de inmediato los protocolos de movilización y de valoración de la piel, incluyéndolos en las órdenes de los pacientes críticos. Disponga que se monitoree cada 2 horas, el cumplimiento de los cambios posturales y la aplicación de las técnicas de cuidado cutáneo. La no ejecución debe ser registrada y auditada en el parte de la noche.

A la dirección del área de calidad del hospital: Incorpore, antes de la siguiente auditoría trimestral, indicadores de prevención de LPP al tablero de calidad institucional. Evalúe trimestralmente la correlación entre teoría y práctica, y muestre en el reporte de gestión los hallazgos que guiarán la educación continua y la compra de insumos.

A la comunidad científica: Promueva desde la siguiente jornada científica del hospital la creación de estudios multicéntricos que comparen conocimientos y prácticas en la prevención de LPP, usando el mismo instrumento de medición. Amplíe la agenda invocando, con estudios de diseño y método, la evaluación continua de las intervenciones educativas con el fin de, en cada año fiscal, aplicar lo que realmente robustece la práctica de enfermería basada en la mejor evidencia.

## REFERENCIAS

1. Akhkand SS, Seidi J, Ebadi A, Ghanei Gheshlagh R. Prevalence of pressure ulcer in Iran's intensive care units: a systematic review and meta-analysis. *Nurs Pract Today*. 2020;7(1):21–29. Disponible en: <https://chooser.crossref.org/?doi=10.18502%2Fnpt.v7i1.2296>
2. Gunningberg L, Mårtensson G, Mamhidir AG, Florin J, Muntlin Athlin Å, Bååth C. Pressure ulcer knowledge of registered nurses, assistant nurses and student nurses: a descriptive, comparative multicentre study in Sweden. *Int Wound J*. 2015;12(4):462-468. Disponible en: <https://chooser.crossref.org/?doi=10.18502%2Fnpt.v7i1.2296>
3. Li Z, Marshall AP, Lin F, Ding Y, Chaboyer W. Knowledge of pressure injury in medical and surgical nurses in a tertiary level hospital: a cross-sectional study. *J Tissue Viabil*. 2022;31(1):24-29. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0965206X21001339?via%3Dihub>
4. Dirgar E, Tosun B, Dokumus H, Bülbül T. Evaluating nurses' knowledge of pressure injury prevention: a descriptive study. *Adv Skin Wound Care*. 2022;35(1):1-6. doi:10.1097/01.ASW.0000820108.14315.7
5. Hultin L, Gunningberg L, Coleman S, Karlsson AC. Pressure ulcer risk assessment: registered nurses' experiences of using PURPOSE T: a focus group study. *J Clin Nurs*. 2022;31(1-2):231-239. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jocn.15901>

6. Ghobadi Z, Takasi P, Hosseini S, Firooz M. Systematic review of nursing students' knowledge and related factors towards pressure ulcer prevention. *J Nurs Rep Clin Pract.* 2023;1(1):23-29. Disponible en: [https://www.jnursrcp.com/article\\_184038.html](https://www.jnursrcp.com/article_184038.html)
7. Pancorbo M. Epidemiología de las úlceras por presión en España en 2013: 4o Estudio Nacional de Prevalencia. *Gerokomos.* 2022;25(4):162-170. [citado 20 agosto 2023]. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X20130000008](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X20130000008)
8. Costa I. Incidencia de Úlcera por Pressao en Hospitais Regionais de Mato Grosso, Brasil. *Brasil: Enfermería. Revista Gaucha Enfermería. Brasil;* 2022; 31(4): 693-700. [citado 20 de agosto de 2023] Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/xbJY6BTYkSp4xgVNxMvh4NC/abstract/?lang=es>
9. Yela G. Magnitud del evento adverso. Úlceras por presión. *Revista Enfermería Institucional Mexicana. Seguro Social. México;* 2022. [citado 20 de agosto de 2023] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDATICULO=41265>
10. Lucero et al., Conocimientos y prácticas del cuidador primario para la prevención de lesiones por presión en pacientes de alta de un hospital del ministerio de salud, 2019. [Tesis] [Consultada el 18 de setiembre de 2022] Universidad Peruana Cayetana Heredia; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/7922>
11. Saes M. Conocimientos y actitudes preventivas sobre úlceras por presión en internos de enfermería DIRIS Lima 2022. [Tesis] [Consultada el 18 de setiembre de 2023]

Universidad Peruana Cayetana Heredia; Disponible en:

<https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/8431>

12. Ahmed S, Abdul K, Shima G, & Tahereh N. Knowledge, Attitude, and Practice of Iraqi Intensive Care Nursing Staff Regarding Pressure Ulcer Prevention. *Scopus*. 2024, 10(2): 91 – 100. Disponible en: <https://doi.org/10.32598/JCCNC.10.2.463>
13. Song N, Wen Z, Rui W, Cong W, & Chun-li C. A survey of knowledge, attitudes, and practices among paediatric intensive care unit nurses for preventing pressure injuries: An analysis of influencing factors. *Scopus*. 2024, 21(2): 4710. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/iwj.14710>
14. Kaçmaz, H. Y., Ceyhan, Ö., Güler, H. B., & Balcılar, F. Nurses' knowledge and practice in preventing pressure injuries in intensive care units. *Scopus*. 2023, 32(4): S22-S28. Disponible en: <https://doi.org/10.12968/jowc.2023.32.sup4.s22>
15. Li, J., Chen, L., Ying, L., Zhaoyu, S., Xiangyu, B., Yunfeng, S., Baoyun, J., Jingfen, L., Yilan, W., Xianxiu, C., Shouzhen, W. Critical care nurses' knowledge, attitudes, and practices of pressure injury prevention in China: A multicentric cross-sectional survey. *Scopus*. 2023, 20(2): 381-390. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/iwj.13886>
16. Eirinidou, P., Gerogianni, G., Vasilopoulos, G., Kalemikerakis, I., Kalogianni, A., Kaba, E., ... & Kelesi, M. Nurses' Knowledge Concerning Prevention and Treatment of Pressure Ulcers. *Scopus*. 2023. 125: 603-608. Disponible en: [https://doi.org/10.1007/978-3-031-31986-0\\_58](https://doi.org/10.1007/978-3-031-31986-0_58)

17. Villanueva F. Conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre prevención de úlceras por presión en adulto mayor Hospital III Suarez Angamos, 2020. 2021.  
Disponible en:  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/59981/Villanueva\\_PFM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/59981/Villanueva_PFM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
18. Villegas A. M. Nivel de conocimientos del profesional de enfermería sobre la prevención de lesiones por presión en la Clínica Maison de Santé Surco 2023. 2024. Disponible en:  
<https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/4073b091-9591-4a22-abda-4b2bfec0a93e>
19. Flores S., & Solano F. Conocimiento del profesional de enfermería sobre prevención de lesiones por presión en el Hospital María Auxiliadora, 2023. Disponible en:  
<https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1720/TESIS%20FLORES-SOLANO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Bautista J. A., Peña L. B., & Díaz Y. (2023). Conocimiento e intervención en la prevención de úlceras por presión del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Sergio Bernales Lima-2023. Disponible en:  
<https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/8576/TESIS%20-%20BAUTISTA-PE%20c3%91A-DIAZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Andia H. R. (2022). Conocimiento y practicas preventivas en lesiones por presión en personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del hospital regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2022. Disponible en:  
<https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7779/TESIS%20HILDA%20ROCIO%20ANDIA%20PIPA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

22. Mamani R, Chiarccahuana M. Conocimiento y actitud sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años atendidos en el servicio de control de crecimiento y desarrollo del niño sano, Hospital San Juan de Lurigancho, Lima – 2018. Lima-Perú. 2018. [Tesis] disponible en:  
<http://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/UMA/171/2018-12%20ENF.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Ramos R. Conocimiento y prácticas maternas para prevenir anemia en niños menores de 3 años. Centro de Salud Jaime Zubieta, 2018. [Tesis] Universidad Cesar Vallejo; 2018 Disponible: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/17304>
24. Jiménez E. Nivel de conocimientos de las enfermeras sobre las úlceras por presión antes y después de una capacitación. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Perú, 2014. [Tesis]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2015. Disponible en:  
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/988>
25. Méndez Y, Méndez P. Conocimientos y práctica del cuidado de enfermería en la prevención de úlceras por presión. Hospital Belén de Trujillo – 2012. [Tesis]. Trujillo: universidad nacional de Trujillo; 2013. Disponible en:  
<http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/8603>
26. Yalta K. Nivel de conocimiento sobre prevención de úlceras por presión en cuidadores de pacientes Hospitalizados Hospital Huacho 2017. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Huacho: Universidad San Pedro; 2017. Disponible en:  
<http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/5980>

27. Ortiz G, Condori F. Nivel de conocimiento y práctica de prevención de úlceras por presión de los cuidadores del adulto mayor. Padomi Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco – Essalud Cusco, 2016. [Tesis]. Arequipa: Universidad Nacional de san Agustín de Arequipa; 2017. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5027>
28. Restrepo J, Tirado A, Velásquez S, Velásquez K. Conocimientos relacionados con el manejo de úlceras por presión que tienen los estudiantes de enfermería de una universidad de Medellín, Colombia. Rev. Gerokomos [Internet]. 2015 26(2); pp.68-72. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2015000200007](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2015000200007)
29. Carbajal J, López Z. Efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimiento del cuidador primario en la prevención de las úlceras por presión en los servicios de medicina de un hospital nacional. [Tesis]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2015. Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/60>
30. National Pressure Injury Advisory Panel; European Pressure Ulcer Advisory Panel; Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Quick Reference Guide. The International Guideline. 4th ed. Haesler E, editor. 2025 [cited 2025 Oct 24]. Disponible en: <https://internationalguideline.com>
31. Ramírez Bonivento ER, Guarquila Abril EM, Latorre Segovia SR, Arce Chariguaman WP, Chancay Domenech LF. Manejo integral de las úlceras por presión en pacientes institucionalizados. J Am Health. 2021;4(2):56-68. Disponible en: <https://jah-journal.com/index.php/jah/article/view/98>
32. European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel, Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and treatment of pressure ulcers/injuries:

Clinical Practice Guideline. The International Guideline. Emily Haesler (Ed.). Osborne Park (WA): Cambridge Media; 2019. Disponible en:

URL: <https://gneaupp.info/wp-content/uploads/2024/02/cpg2019edition-digital-nov2023version.pdf>.

33. Cordina J, Rolls K, Sim J. Nurses' clinical decision-making about pressure injury prevention in hospital settings: a scoping review. *J Adv Nurs*. 2025; 81(9): 5763–5792. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jan.16776>
34. Oropeza C. Conocimiento, y la práctica de enfermería para la prevención de úlceras por presión en pacientes de cuidados intensivos, del, hospital Carlos, Lanfranco La Hoz – 2022. [Trabajo académico para optar el título de especialista en enfermería en Cuidados Intensivos] Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/6470>
35. Residencia San Luis Gonzaga. Prevención úlceras por presión: higiene corporal. [Internet]. 2018. Disponible en: <https://www.residenciasanluisgonzaga.es/prevencion-ulceras-por-presionhigiene-corporal/>
36. AEAL. Alimentación y Nutrición. Alimentación saludable. [Internet]. 2014. Disponible en: <http://www.aeal.es/alimentacion-y-nutricion/3-alimentacionsaludable/>
37. Ortiz-Vargas I, Sánchez-Espinosa A, Enríquez-Hernández CB, Castellanos-Contreras E, López-Orozco G, Fernández-Sánchez H. Intervención educativa para mejorar conocimientos sobre úlceras por presión en enfermeros de Veracruz, México. *Enferm Univ*. 2020;17(4):425-436. Epub 2021 Sep 24. Disponible en: <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2020.4.850>

38. National Pressure Ulcer Advisory Panel. Prevención y Tratamiento de las úlceras por presión: Guía de consulta rápida. European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. [Internet]. 2020. Disponible en:  
<https://www.epuap.org/wp-content/uploads/2020/04/qrg-2020-spanish.pdf>
39. Ibarra J. Efectos del reposo prolongado en adultos mayores hospitalizados. Rev. An. Fac. med. [Internet] 2017 78(4) Disponible en:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832017000400013](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832017000400013).
40. Fundación Signo. Prevención de riesgos laborales: movilización manual de pacientes. [Internet] 2015 Disponible en:  
[https://www.fundacionsigno.com/bazar/1/HPALENCIA\\_PRL\\_MOVILIZACION\\_MANU\\_AL\\_PACIENTES.pdf](https://www.fundacionsigno.com/bazar/1/HPALENCIA_PRL_MOVILIZACION_MANU_AL_PACIENTES.pdf)
41. Ibarra J. Efectos del reposo prolongado en adultos mayores hospitalizados. Rev. An. Fac. med. [Internet] 2017 78(4) Disponible en:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832017000400013](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832017000400013).
42. Quispe L, Mamani D, Quispe M. Conocimientos y prácticas del cuidador primario para la prevención de lesiones por presión en pacientes de alta de un Hospital del Ministerio de Salud, 2019. Universidad peruana Cayetano Heredia [Tesis] Disponible en:  
<http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/7922>
43. Pender N, Murdaugh C, & Parsons M. Health promotion in nursing practice, 6th edition. Upper Saddle River, NJ: Pearson/Prentice-Hall, 2010.

44. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, & Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm. univ* [Internet]. 2011 ;8(4): 16-23. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es)
45. Garcia, A.W., Pender, N.J., Antonakos, C.L., & Ronis, D.L. Changes in physical activity beliefs and behaviors of boys and girls across the transition to junior high school. *J Adol Health*. 1998;22(5): 394-402.
46. García F, Pancorbo P, Soldevilla J. Escalas de valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión en la infancia. *Rev. Gerokomos* [Intranet]. 2011 22(1); pp.26-34. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2011000100005](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2011000100005).
47. Hospital San Pablo Coquimbo, Subdirección de Gestión del Cuidado. Protocolo de prevención de úlceras por presión. Coquimbo (CL): Hospital San Pablo; 2023. Disponible en: <https://www.hospitalcoquimbo.cl/wp-content/uploads/2021/12/Protocolo-Prevencion-de-UPP-modificacion-21-04-21-.pdf>
48. Arango C, Fernández O, Torres B. Úlceras por presión. Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (SEGG) Tratado de Geriatria para residentes. Madrid España. [Internet]. 217 - 226 Disponible en: [https://www.segg.es/tratadogeriatria/pdf/s35-05%2000\\_primeras.pdf](https://www.segg.es/tratadogeriatria/pdf/s35-05%2000_primeras.pdf)
49. Quiquia M, Cuidados de enfermería en la prevención y control de úlceras por presión en pacientes postrados – Servicio de Medicina Interna, Hospital Nacional Hipólito Únanue

2018. [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal; 2018. Disponible en:  
<http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/2838>
50. Huamán E. Atención de enfermería en la prevención de lesiones por presión en pacientes de uci de un hospital, Lima – 2018. [Tesis]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2019. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2999>
51. Quispe L, Mamani D, Quispe M. Conocimientos y prácticas del cuidador primario para la prevención de lesiones por presión en pacientes de alta de un hospital del ministerio de salud, 2019. [Tesis]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019. Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/7922>
52. Amaro GM, Pucuhuaranga YE. Acciones preventivas e incidencia de úlceras por presión en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé Essalud Huancayo. [Tesis]. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú; 2019. Disponible de: <http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/UNCP/5637>
53. Gobierno de la Rioja. Guía para la prevención, diagnóstico y tratamiento de las úlceras por presión. Mayo Foundation for Medical Education and Researc [Internet]. 2015. Disponible en: <https://gneaupp.info/wpcontent/uploads/2014/12/prevencion-diagnostico-y-tratamiento-de-las-ulceraspor-presion.pdf>
54. Castiblanco R, Agudelo A, Salas J, Pérez M, Guzmán M. Caracterización de lesiones de piel en una institución de salud en Bogotá. Revista ciencia y cuidado. 2022.
55. Complejo Hospitalario de Albacete. Protocolo de prevención de ulceras por presión. España. [Internet]. 2020. Disponible en:

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

56. Escobar-Castellanos B, Jara-Concha P. Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería: propuestas de estrategias de aprendizaje. *Educacion*. 2019;28(54):182-202. Disponible en: <https://doi.org/10.18800/educacion.201901.009>
57. Lizana D, Piscocoya F, Quichiz S. Conocimientos y prácticas del profesional enfermero factores de riesgo a úlceras por presión en pacientes hospitalizados. [Tesis para optar el grado de especialista en cuidados intensivos]. Lima: Universidad Cayetano Heredia; 2019. Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/3908>.
58. Chaparro J, Oñate M. prevención de lesiones por presión en pacientes sometidos a cirugía traumatológica prolongada, un desafío para enfermería. *Rev Méd Clín Las Condes*. 2021;32(5):617-623. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-prevencion-lesiones-por-presion-pacientes-S0716864021000948>
59. Roca-Biosca A, Velasco-Guillén MC, Rubio-Rico L, García-Grau N, Anguera-Saperas L. Úlceras por presión en el enfermo crítico: detección de factores de riesgo. *Enferm Intensiva*. 2012;23(4):155-163. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2012.06.001>  
Disponible en:
60. European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel, Pan Pacific Pressure Injury Alliance. prevention and treatment of pressure ulcers/injuries: clinical practice guideline. The International Guideline. 2019 ed. Haesler E, editor.

Disponible en: <https://gneaupp.info/seccion/biblioteca-alhambra/guias-biblioteca-alhambra/guias-practica-clinica-acreditadas-gneaupp/>

61. Volkert D, Beck AM, Cederholm T, Cruz-Jentoft A, Goisser S, Hooper L, et al. espen guideline on clinical nutrition and hydration in geriatrics. Clin Nutr. 2019;38(1):10-47. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0261561418302103>
62. European Pressure Ulcer Advisory Panel; National Pressure Injury Advisory Panel; Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Repositioning for preventing pressure injuries. The International Guideline. 25 Feb 2025. Disponible en: <https://static1.squarespace.com/static/6479484083027f25a6246fcb/t/67beef7346eca23edd61a36f/1740566393653/2025-Guideline-Repositioning-25-Feb-2025.pdf>
63. Hartweg D, & Metcalfe S. Orem's self-care deficit nursing theory: relevance and need for refinement. Nursing science quarterly. 2022, 35(1): 70-76. <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/08943184211051369>
64. Fernández C. Metodología de investigación sexta de edición México: McGraw-Hill; 2017. P. 93.
65. Hernández R, Mendoza C. Definición del alcance de la investigación en la ruta cuantitativa, exploratorio, descriptivo, correlacional o explicativo. en: Mc Graw Hill Interamericana, editor. Metodología de la investigación las rutas cuantitativas cualitativa y mixta Edición 2018.Mexico.2018. P.105-107
66. Baena G. Metodología de la investigación 3ra edición Grupo editorial patria. México 2017. P. 23.

67. Maldonado R. Metodología de la investigación científica: guía práctica. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar [internet]. 2023; 7(4): 9723-9762. [Consultado en 05 de julio del 2025]. Disponible en:  
<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7658>
68. Arias J, et al. Metodología de la investigación. Inudi Editorial; 2022. p. 13-15. Disponible en:  
<https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/download/90/133/157?inline=1>

## ANEXOS

### Anexo 01:

#### *Matriz de consistencia*

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Qué relación existe entre los conocimientos y las prácticas preventivas sobre lesión por presión en profesionales de enfermería del Hospital De Lima Este Vitarte, 2025?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p>¿Qué relación existe entre los conocimientos en su dimensión higiene con las prácticas preventivas sobre lesión por presión en profesionales de enfermería?</p> <p>¿Qué relación existe entre los conocimientos en su dimensión alimentación con las prácticas preventivas sobre lesión por presión en profesionales de enfermería?</p> <p>¿Qué relación existe entre los conocimientos en su dimensión movilización con las prácticas preventivas sobre lesión por presión en profesionales de enfermería?</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar la relación entre los conocimientos y las prácticas preventivas sobre lesión por presión en profesionales de enfermería.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Establecer la relación existente entre los conocimientos en su dimensión higiene con las prácticas preventivas sobre lesión por presión en profesionales de enfermería.</p> <p>Determinar la relación existente entre los conocimientos en su dimensión alimentación con las prácticas preventivas sobre lesión por presión en profesionales de enfermería.</p> <p>Determinar la relación existe entre los conocimientos en su dimensión movilización con las prácticas preventivas sobre lesión por presión en profesionales de enfermería.</p>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p>Existe relación significativa y directa entre los conocimientos y las prácticas preventivas sobre lesión por presión en profesionales de enfermería del Hospital de Lima Este Vitarte, 2025.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b></p> <p>Existe relación significativa directa entre los conocimientos en su dimensión higiene con las prácticas preventivas sobre lesión por presión en profesionales de enfermería.</p> <p>Existe relación significativa directa entre los conocimientos en su dimensión alimentación con las prácticas preventivas sobre lesión por presión en profesionales de enfermería.</p> <p>Existe relación significativa directa entre los conocimientos en su dimensión movilización con las prácticas preventivas sobre lesión por presión en profesionales de enfermería.</p>	<p><b>Variable Independiente</b></p> <p>Conocimientos sobre LPP</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Higiene.</li> <li>○ Alimentación.</li> <li>○ Movilización</li> </ul> <p><b>Variable Dependiente</b></p> <p>Prácticas preventivas de LPP.</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Valoración de piel y tejidos.</li> <li>○ Higiene.</li> <li>○ Alimentación.</li> <li>○ Movilización</li> </ul>	<p><b>Metodología de investigación</b></p> <p><b>Método:</b> Hipotético-deductivo</p> <p><b>Enfoque:</b> Cuantitativo</p> <p><b>Tipo de estudio:</b> Aplicada</p> <p><b>Diseño:</b> No Experimental de corte transversal, nivel descriptivo- correlacional.</p> <p><b>Población.</b> Estará conformado por 172 profesionales de enfermería de la UF de emergencias y cuidados críticos del HLEV</p> <p><b>Muestra:</b> La muestra estará conformado por 120 enfermeras del HLEV.</p> <p><b>Muestreo:</b> El muestreo será probabilístico, aleatorio simple.</p>

**Anexo 2:*****Instrumentos*****Cuestionario para evaluar el conocimiento del personal de enfermería en la  
prevención de úlceras por presión**

(Tomado de Armas K. 2008)

Soy estudiante de pregrado de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Norbert Wiener. se le pide que conteste con sinceridad y con la seguridad de que su identidad será anónima, con lo cual se conocerá el nivel del conocimiento del personal de enfermería en la prevención de LPP.

**INSTRUCCIONES:** Las siguientes preguntas corresponden al conocimiento que tiene el personal de enfermería acerca de la prevención de LPP. Por ello, debe marcar con un aspa (x) las alternativas que considere Ud. son las correctas en torno a cada pregunta. Este cuestionario es anónimo y sus respuestas sólo se usarán para fines de investigación. Gracias por su colaboración:

***1. Las úlceras por presión consiste en:***

- a) Lesiones dérmicas producidas por un virus.
- b) Lesiones dérmicas producidas por la permanencia prolongada en cama.
- c) Lesiones contagiosas producidas por la picadura de un insecto.
- d) Lesiones producidas por el estrés.

***2. Considera Ud. que las úlceras por presión se pueden evitar:***

Si ( ) No ( )

***3. La prevención consiste en:***

- a) Advertir, sobre algo que puede suceder.
- b) Evitar, a través de acciones daños a futuro.
- c) Controlar una enfermedad incurable.
- d) Educar sobre el tratamiento de una enfermedad.

***4. En qué parte del cuerpo Ud. considera que se produce más, estas lesiones:***

- a) Nariz, ojos, boca.
- b) Solamente los tobillos.
- c) Cadera, espalda, hombros, talones, tobillos, codos.
- d) Solamente la cadera.

**5. Considera Ud. que es importante la higiene de piel del paciente:**

Si ( ) No ( )

**6. En qué zonas del cuerpo se debe realizar la higiene con mayor frecuencia:**

- a) Todo el cuerpo.
- b) Las zonas donde se eliminan la orina y heces.
- c) Los pies y las manos.
- d) Solo la cara.

**7. La frecuencia con que realiza la higiene al paciente es:**

- a) Diario.
- b) Interdiario.
- c) Semanal.
- d) Quincenal.

**8. En la higiene que elementos utiliza.**

- a) Solo agua.
- b) Agua más jabón líquido.
- c) Agua más jabón neutro.
- d) Agua más hierbas medicinales.

**9. Cuando Ud. realiza la higiene total del paciente puede darse cuenta de la presencia de zonas enrojecidas:**

Si ( )  
No ( )

**10. Para aliviar la presión de la piel Ud. considera los cambios de posición.**

Si ( )  
No ( )

**11. En caso afirmativo, señale en que consiste:**

- a) Mantener con posturas adecuadas al paciente (posición anatómica).
- b) Movimientos alternados cada cierto tiempo.
- c) Mover todo lo que sea posible al paciente.
- d) Movilizar solo cuando se le realiza la higiene.

**12. Con que frecuencia considera Ud. que se debe realizar los cambios de posición.**

- a) Cada 30 minutos.
- b) Cada 60 minutos.
- c) Cada 2 horas.
- d) Cada 4 horas.

**13. Considera Ud. que el paciente debe realizar ejercicios suaves:**

Si ( )  
No ( )

**14. En caso afirmativo, que tipo de ejercicios debe realizar:**

- a) Ejercitar sus manos y no sus pies.
- b) Realizar ejercicios con ayuda de otras personas.
- c) Ejercitar sus músculos por si solo y realizar otros movimientos con la ayuda de otras personas.
- d) Ejercitar solo las piernas.

**15. Cuanto tiempo debe durar los ejercicios:**

- a) 5 – 10 minutos.
- b) 10 – 15 minutos.
- c) 15 – 20 minutos.
- d) 20 – 25 minutos.

**16. Considera importante utilizar algún accesorio para las zonas de apoyo:**

- Si ( )
- No ( )

**17. Que accesorio utiliza en el paciente:**

- a) Frazadas.
- b) Almohadillas.
- c) Piel de carnero.
- d) Guantes de agua.

**18. Considera Ud. que es importante realizar los masajes al paciente:**

- Si ( )
- No ( )

**19. En qué forma realiza los masajes:**

- a) Golpes suaves, desde la cadera hasta los hombros.
- b) Golpes suaves, soplo en la espalda y piernas.
- c) En forma circular, solo en la espalda.
- d) En forma circular y con movimientos suaves en la zona de presión (codos, hombros, glúteos, tobillos, cadera, espalda).

**20. Considera Ud. que debe utilizar algún aplicador para realizar los masajes:**

- Si ( )
- No ( )

**21. En caso afirmativo, que tipo utiliza:**

- a) Aceite.
- b) Crema hidratante.
- c) Talco.
- d) Colonias.

**22. Considera Ud. que es importante la alimentación para disminuir el riesgo a úlceras por presión:**

- Si ( )
- No ( )

**23. *Que alimentos considera Ud. que son los más importantes:***

- a) Carnes, menestras, frutas y verduras.
- b) Arroz, pan, carnes y frutas.
- c) Arroz, fideos y frutas.
- d) Frutas y verduras.

**24. *Considera importante la ingesta de líquidos en el paciente:***

Si ( )

No ( )

**25. *Cuantos vasos de agua podría consumir el paciente aproximadamente:***

- a) Más de 5 vasos al día.
- b) 3 vasos al día.
- c) 2 vasos al día.
- d) 1 vaso al día.

**26. *Cuál es la forma de preparación de los alimentos que Ud. considera mejor:***

- a) Fritos.
- b) Sancochados.
- c) Al horno.
- d) A la plancha.

## Guía de observación para evaluar la práctica del personal de enfermería en la prevención de úlceras por presión

(Tomado de Quispe L, Mamani D, Quispe M. 2020)

**INSTRUCCIONES:** El presente es una lista de verificación de las acciones realizadas por el personal de enfermería, cuyo objetivo es servir de guía para la recolección de datos sobre la aplicación de las prácticas preventivas de LPP. Por ello, debe marcar en el recuadro con un aspa (x) las acciones que Ud. observe.

Ítem	PREGUNTA	SI CUMPLE	NO CUMPLE
1	Valora el riesgo de Lesiones Por Presión al inicio del cuidado mediante la Escala de Braden.		
2	Examina minuciosamente el estado de la piel en las zonas de riesgo (codos, hombros, glúteos, tobillos, cadera, espalda, sacro y talones).		
3	Identifica la coloración de la piel.		
4	Mantiene la piel limpia y seca.		
5	Utiliza materiales hidratantes después del baño.		
6	Utiliza productos tópicos específicos sobre la piel para la prevención de lesiones por presión (ácidos grasos hiperoxigenados, lociones hidratantes, películas de barrera)		
7	Protege las zonas de presión con materiales recomendadas		
8	Utiliza pañales/colectores de orina en pacientes con incontinencia urinaria.		
9	Cambia al paciente al identificar orina y deposición.		
10	Cambia de posición al paciente mínimo cada 2 horas.		
11	Utiliza superficies de alivio de la presión (colchones/colchonetas de aire, espuma o silicona) en pacientes con riesgo o con lesiones por presión.		
12	Utiliza almohadas para disminuir la presión en zonas de riesgo		
13	Utiliza medidas específicas para la protección de los talones (botas, taloneras).		
14	Evita arrastrar al paciente para evitar la fricción en la piel al realizar la movilización.		
15	Mantiene la cama tendida sin arrugas.		
16	Realiza masajes en la zona de riesgo cada 2 horas.		
17	Aplica crema humectante para estimular la circulación e hidratación de la piel.		
18	Demuestra el baño al paciente encamado usando los materiales necesarios (agua y jabón neutro)		
19	Reconoce los tipos de alimentos recomendables para prevenir la aparición de Lesiones Por Lesión		

**Anexo 3.***Formato de consentimiento informado***CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE  
INVESTIGACIÓN**

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

**Título del proyecto:** “Conocimientos y prácticas preventivas sobre lesión por presión en profesionales de enfermería del Hospital De Lima Este Vitarte, 2025”

**Nombre de la investigadora:** Ojeda Arbildo, Yeni

**Propósito del estudio:** Establecer la relación entre los conocimientos con las prácticas de bioseguridad en enfermeros de emergencia del Hospital de Lima Este Vitarte, 2025.

**Beneficios por participar:** Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

**Inconvenientes y riesgos:** Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

**Costo por participar:** Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

**Confidencialidad:** La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

**Renuncia:** Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

**Consultas posteriores:** Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a, Ojeda Arbildo, Yeni autora de esta investigación.

**Participación voluntaria:**

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

**DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO**

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido

indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
N° de DNI:	
N° de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
N° de DNI	
N° teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
N° de DNI	
N° teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, octubre del 2025

**\*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....  
Firma del participante

## Anexo 4:

### Reporte de turnitin

#### OJEDA\_ARBILDO,\_YENI\_01-12-25.docx

My Files  
My Files  
Universidad Wiener

#### Detalles del documento

Identificador de la entrega  
tm:oid::14912:535753434

Fecha de entrega  
3 dic 2025, 6:59 a.m. GMT-5

Fecha de descarga  
3 dic 2025, 7:29 a.m. GMT-5

Nombre del archivo  
OJEDA\_ARBILDO,\_YENI\_01-12-25.docx

Tamaño del archivo  
1.5 MB

98 páginas

19.013 palabras

110.805 caracteres




## 13% 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

9%  Fuentes de Internet  
3%  Publicaciones  
10%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

 página 2 de 105 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega tm:oid::14912:535753434

#### Fuentes principales

9%  Fuentes de Internet  
3%  Publicaciones  
10%  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.uwienr.edu.pe	4%
2	Trabajos entregados	uwienr on 2024-01-11	<1%
3	Internet	apirepositorio.unu.edu.pe	<1%
4	Internet	hdl.handle.net	<1%
5	Trabajos entregados	uwienr on 2024-06-27	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-07-05	<1%



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

## CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 25 de agosto del 2025.

Autor Responsable:  
YENI OJEDA ARBILDO

Exp. N°: 1973-2025

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

Proyecto Titulado: "Conocimientos del profesional de enfermería y practicas preventivas sobre lesión por presión del Hospital de Lima Este Vitarte, 2025". Versión Nro. 1, con fecha 23/08/2025.

El cual tiene como Autor(es) a:

YENI OJEDA ARBILDO

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

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- \* La vigencia de la aprobación es 24 meses a partir de la emisión de este documento.
- \* Toda enmienda deberá presentarse al CIEIC-UPNW; el proyecto no podrá ejecutarse sin su aprobación previa.
- \* La constancia de aprobación por el CIEIC no garantiza la aceptación por parte de las instituciones donde pretende ejecutar el trabajo de investigación.

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

Atentamente,




Mg. Angélica Karla Misaya Galerreta  
Presidente  
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica  
Universidad Privada Norbert Wiener

Lima, 30 de setiembre del 2025

**CÓDIGO DE APROBACIÓN: N° 074-2025-CIEI/HLEV**

**Investigador(es)**  
Ojeda Arbildo Yeni

**Asunto:** DICTAMEN DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

**APROBADO**

**TÍTULO DEL PROYECTO:**

**"CONOCIMIENTOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y PRACTICAS PREVENTIVAS SOBRE LESIÓN POR PRESIÓN DEL HOSPITAL DE LIMA ESTE VITARTE, 2025"**

Le informamos que su proyecto de referencia ha sido evaluado por el Comité y las opiniones acerca de los documentos presentados se encuentran a continuación:

	N° y/o Fecha Versión	Decisión
<b>PROTOCOLO</b>	Versión 1	Aprobado
<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO</b>	Si Aplica	Aprobado

Este proyecto tiene vigencia de setiembre 2025 a agosto del 2026.

En caso de requerir una ampliación, le rogamos tenga en cuenta que deberá enviar al Comité un reporte de progreso al menos 30 días antes de la fecha de término de su vigencia. Lo anterior forma parte de las obligaciones del Investigador las cuales vienen descritas al reverso de esta hoja.

Atentamente,



M.C. SERGIO IVAN ENDO RAMOS  
PRESIDENTE DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL DE LIMA ESTE - VITARTE



Av. José Carlos Mariátegui N° 364  
Ato, Teléfono 01 - 417-2923  
www.hlev.gob.pe



PERU

Ministerio  
de SaludHospital de  
Lima Este - Vitarte

DIRECCIÓN GENERAL

DE POLÍTICA Y  
INVESTIGACIÓN"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y  
CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

### LINEAMIENTOS QUE ESTABLECEN LAS OBLIGACIONES DE LOS INVESTIGADORES RESPONSABLES DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Contar con la versión actualizada, con sello de aprobado por el Comité de protocolo de investigación, carta de consentimiento informado y cualquier documento que se haya presentado a revisión y hubiese sido aprobado.
2. Incluir en el expediente del paciente el "Formato Consentimiento bajo información de investigación" en los casos que sean necesarios según el tipo de estudio.
3. El investigador deberá reportar de manera semestral (junio y diciembre) el avance de su proyecto, el cual lo hará llegar al Comité Institucional de Ética en Investigación el Reporte anual final (Reporte de Progreso) o una carta describiendo los avances del proyecto.
  - 3.1. Los protocolos que hayan sido aprobados durante el segundo trimestre, no estarán obligados a presentar el primer informe de progreso semestral, así como los autorizados en el cuarto trimestre, no estarán obligados a presentar el informe de progreso anual. En ambos casos, quedando obligados a hacerlo el siguiente semestre.
  - 3.2. De los protocolos que no cuenten con reporte de progreso, el comité informará a la Jefatura de Investigación, quien emitirá por escrito con copia a la Dirección General del Hospital de Lima Este - Vitarte y a las autoridades que corresponda, **un aviso de suspensión del protocolo.**
  - 3.3. En caso de no hacer entrega de su informe de avance de proyecto, éste **le será cancelado y el investigador no podrá someter a revisión protocolos de investigación por 6 meses contados a partir de la fecha de cancelación del proyecto.**
  - 3.4. El Área de Investigación notificará al Comité los proyectos que han sido suspendidos o cancelados.
4. Al terminar el proyecto enviar al Comité un reporte final del estudio en los 2 meses siguientes a su terminación (utilizando ya sea el formato sugerido o una carta describiendo los resultados del proyecto).
  - 4.1. Notificar los productos resultados del protocolo.
5. En el caso de protocolos financiados por la Industria Farmacéutica, el investigador responsable notificará al Instituto Nacional de Salud la cancelación o suspensión del protocolo de investigación.
6. Para los protocolos financiados con Fondos del CONCYTEC, el investigador principal se apegará a los lineamientos que establezca el mismo Fondo y reportará el avance y situación que prevalece ante el COCYTEC dentro del reporte de progreso que entregan al Área de Investigación de manera semestral y anual.



Av. José Carlos Mariátegui N° 364  
Ate. Teléfono 01 – 417-2923  
www.ins.gob.pe




# 13% 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

- 9%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 10%  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

- 9% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 10% 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	4%
2	Trabajos entregados	uwiener on 2024-01-11	<1%
3	Internet	apirepositorio.unu.edu.pe	<1%
4	Internet	hdl.handle.net	<1%
5	Trabajos entregados	uwiener on 2024-06-27	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-07-05	<1%
7	Trabajos entregados	uwiener on 2025-02-16	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2022-01-14	<1%
9	Trabajos entregados	uwiener on 2023-04-28	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2017-05-20	<1%
11	Trabajos entregados	uwiener on 2023-02-16	<1%