



Universidad
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN
CUIDADOS QUIRÚRGICOS CON MENCIÓN EN
TRATAMIENTO AVANZADO EN HERIDAS Y OSTOMÍAS**

Trabajo Académico

Conocimiento sobre manejo de lesiones por presión y práctica preventiva de
los enfermeros de un Hospital de Lima, 2025

Para optar el Título de

Especialista en Enfermería en Cuidados Quirúrgicos con mención en
Tratamiento Avanzado en Heridas y Ostomías

Presentado por:

Autora: Urquiza Lozano, María del Pilar


Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9615-4340>

Asesor: Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6982-7888>

Lima – Perú

2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 22/04/2026

Yo, **Urquizo Lozano, Maria Del Pilar**, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Cuidados Quirúrgicos con Mención en Tratamiento Avanzado en Herida y Ostomías**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "**Conocimiento sobre manejo de lesiones por presión y práctica preventiva de los enfermeros de un Hospital de Lima, 2025**" Asesorado por el docente: Mg. Marcos Antonio Montoro Valdivia DNI 09542548, ORCID N°: 0000-0002-6982-7888 tiene un índice de similitud de (34) (treinta y cuatro) % con código **oid: 14912:574133008** 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


Urquizo Lozano, María Del Pilar
DNI: 07877637



.....
 Firma

Marcos Antonio Montoro Valdivia
DNI: 09542548

Lima, 22/04/2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 22/04/2026

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

El resultado de la similitud general muestra un 14% excedente; igualmente la primera fuente primaria presenta un 5% excedente y la segunda fuente primaria presenta un 5% del porcentaje permitido.

Estos excedentes corresponden a aspectos metodológicos que se centran mayormente en la matriz de operacionalización, el presupuesto, cronograma de actividades y en los anexos los cuales son: la matriz de consistencia, los dos instrumentos y el formato de consentimiento informado.

Conocimiento sobre manejo de lesiones por presión y práctica preventiva de los enfermeros de un Hospital de Lima, 2025

Línea de Investigación General
Salud y Bienestar

Asesor: Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio
Código ORCID N.º0000-0002-6982-7888

Dedicatoria

A mi esposo por su amor incondicional,
paciencia y apoyo constante en cada
etapa de este camino académico y a mis
hijos por su apoyo constante, comprensión,
durante todo el proceso de elaboración
de la presente tesis.

Agradecimiento

Expreso mi profundo agradecimiento al
se asesora designado por la Universidad para
la presente investigación, por su guía académica,
compromiso, dedicación y valiosas orientaciones,
las cuales fueron fundamentales para el desarrollo
riguroso y la culminación exitosa de este trabajo
de investigación.

ÍNDICE

ÍNDICE.....	5
1. EL PROBLEMA.....	9
1.1. Planteamiento del problema.....	9
1.2. Formulación del problema.....	12
1.2.1. Formulación del problema general.....	12
1.2.2. Formulación de los problemas específicos.....	12
1.3. Objetivos.....	13
1.3.1. Objetivo general.....	13
1.3.2. Objetivos específicos.....	13
1.4. Justificación de la investigación.....	13
1.4.1. Teórica.....	13
1.4.2. Metodológica.....	14
1.4.3. Práctica.....	15
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	16
1.5.1. Temporal.....	16
1.5.2. Espacial.....	16
1.5.3. Población o unidad de análisis.....	16
2. MARCO TEÓRICO.....	17
2.1. Antecedentes.....	17
2.2. Bases Teóricas.....	20
2.3. Formulación de hipótesis.....	29
2.3.1. Hipótesis general.....	29
2.3.2. Hipótesis específicas.....	29
3. METODOLOGÍA.....	30
3.1. Metodología de la investigación.....	30
3.2. Enfoque de investigación.....	30
3.3. Tipo de investigación.....	30
3.4. Diseño de la investigación.....	30
3.5. Población, muestra y muestreo.....	31
3.6. Variables y Operacionalización.....	33

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	35
3.7.1. Técnica.....	35
3.7.2. Descripción del instrumento.....	35
3.7.3. Validez.....	36
3.7.4. Confiabilidad	37
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	37
3.9. Aspectos éticos	38
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	40
4.1. Cronograma de actividades	40
4.2. Presupuesto.....	41
5. REFERENCIAS	42
ANEXOS	53
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	54
Anexo 2: Instrumentos.....	55
Anexo 3: Formato del consentimiento informado	61
Anexo 4: Informe del asesor de Turnitin	63

RESUMEN

Introducción: Las lesiones por presión (LPP) son un problema frecuente y prevenible en los hospitales y un indicador de la calidad del cuidado de enfermería, ya que afectan el bienestar del paciente y generan mayores costos institucionales. **Objetivo:** Determinar la relación entre el conocimiento sobre el manejo de lesiones por presión y la práctica preventiva de los enfermeros de un hospital de Lima, 2025. **Metodología:** Estudio cuantitativo, no experimental, transversal y correlacional. La población estuvo conformada por enfermeros del hospital. Se aplicó un cuestionario para evaluar el conocimiento sobre LPP y una guía de observación para medir la práctica preventiva. Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva e inferencial, utilizando la prueba de correlación de Spearman.

Palabras clave:

Lesiones por presión, conocimiento, práctica preventiva, enfermería.

ABSTRACT

Introduction: Pressure injuries are a frequent and preventable hospital problem and a key indicator of nursing care quality, as they affect patient well-being and increase institutional costs.

Objective: To determine the relationship between knowledge of pressure injury management and preventive practices among nurses in a hospital in Lima, 2025. **Methodology:** A quantitative, non-experimental, cross-sectional, and correlational study was conducted. Data were collected using a questionnaire to assess knowledge of pressure injury management and an observation checklist to evaluate preventive practices. Data analysis was performed using Spearman's correlation test.

Keywords:

Pressure injuries, knowledge, preventive practice, nursing.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Las lesiones por presión (LPP) son daños cutáneos y subcutáneos provocados por presión o contacto prolongado, especialmente en áreas con presencia de prominencias óseas, que afectan principalmente a individuos con limitada movilidad, aunque son prevenibles con el cuidado apropiado. Representan un desafío crítico en la atención hospitalaria a escala global, registrando una frecuencia universal del 13%, fluctuando desde el 3% en territorio asiático hasta el 15% en el continente europeo durante 2024. Su surgimiento depende tanto de factores internos del paciente como ancianidad, carencias nutricionales, comorbilidades y de factores de atención como presión y la calidad de la atención, ocasionando graves consecuencias como prolongadas internaciones hospitalarias, aumento de la mortalidad (60.000 muertes anuales) y un significativo impacto económico. Se ha consolidado como la tercera enfermedad más costosas después de las neoplasias y enfermedades cardiovasculares, representando el 4% del presupuesto de salud de Europa (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) admite que las lesiones provocadas por presión representan señales esenciales de la calidad del cuidado de enfermería y un reto para la seguridad del paciente. Un estudio reciente realizado en los EE.UU. estimó que las úlceras por presión (15%) es una de las fuentes más comunes de daños a los pacientes en los hospitales y afectan a más del 10% de los pacientes adultos hospitalizados (2).

Una investigación desarrollada en territorio sudafricano durante 2024 demostró que el conocimiento de enfermería en la prevención de LPP es insuficiente (42%), destacando especialmente la falta en áreas preventivas (25%) y en elementos de clasificación-evaluación (40%). Se estableció que factores como el grado de formación académica avanzada, la edad

cronológica y los años de práctica profesional constituyen variables predictivas significativas para el manejo y la prevención efectiva de úlceras por presión (3).

Un estudio realizado en territorio finlandés durante 2021 reveló que el personal nursing presenta un grado intermedio de comprensión (24 puntos de un total de 35 puntos) en relación con la prevención de LPP basada en pruebas científicas. Los elementos que ejercieron influencia considerable sobre el grado de comprensión fueron la disposición del equipo asistencial y la constancia con la que atendían a los pacientes que sufrían estas lesiones. Los autores de la investigación enfatizaron la relevancia de darle prioridad a los programas educativos destinados específicamente al personal con una educación académica más restringida o a aquellos con menor exposición a pacientes que padecen LPP (4).

Asimismo, en una investigación presentada en Chipre en 2021 evidenció que, pese a que el equipo de enfermería mostraba actitudes positivas (67%) en relación con la prevención de LPP, sus conocimientos eran insuficientes (65%). El estudio reveló un vínculo positivo significativo entre el grado de conocimientos y las posturas del personal, insinuando que el robustecimiento de ambos elementos podría incrementar notablemente la eficacia en la prevención de estas lesiones (5).

En América Latina, la prevalencia de LPP muestra variaciones significativas que fluctúan en función del contexto nacional y el grado de cuidado hospitalario. En una investigación llevada a cabo en Chile en 2025, las LPP presentaron una prevalencia del 4%, predominando en hombre y en pacientes mayores a 65 años, pacientes de UCI, urgencias y cirugía; se distinguieron principalmente por ser lesiones de grado II y localizadas en espalda y glúteos (incluido sacro) (6).

Durante 2020 en México, estudios realizados en diversos centros registraron una prevalencia que oscilaba entre el 13% y el 17%; el papel de la enfermería es esencial tanto en prevención como en tratamiento, utilizando el procedimiento enfermero como método sistemático para brindar atención y formación al paciente y a su entorno familiar (7). Una investigación realizada en Colombia en 2020 determinó que los factores más propensos al surgimiento de LPP son la edad mayor a 45 años, la existencia de enfermedades respiratorias y los niveles bajos de hemoglobina y albúmina. La presencia de personas de más de 45 años junto a niveles reducidos de hemoglobina incrementa significativamente el riesgo de aparición de LPP durante el periodo hospitalario, subrayando la importancia de identificar estos factores de manera temprana para mejorar la atención proporcionada (8).

Los estudios desarrollados en territorio peruano reflejan una situación preocupante. El trabajo investigativo ejecutado en Trujillo durante 2024 reveló que el 85% del personal nursing posee una comprensión deficiente respecto a las úlceras por presión, y el 75% aplica métodos incorrectos en su gestión. El estudio sostiene que las carencias en la información pueden influir en la habilidad de las enfermeras para detectar zonas de alto riesgo de lesiones por presión en pacientes en posición prona, tales como el rostro, el tórax y las prominencias óseas (9).

De acuerdo con un estudio ejecutado en un centro hospitalario nacional limeño durante 2020, se determinó una prevalencia de LPP del 20% de los pacientes hospitalizados, con predominio de género masculino (21%), población adulta mayor (45%) y formación educativa primaria (30%); el grado II registró la mayor frecuencia con 54% y preponderancia en la región sacrococcígea con 76%. Las LPP son un problema común entre los pacientes hospitalizados de más de 60 años, por lo que es necesario tener cuidados preventivos de enfermería y programas

consistentes para evitar su aparición, considerando el perfil de la población y las áreas de alto riesgo de aparición (10).

En la institución de salud pública donde se desarrollará este estudio, también se ha detectado este problema con una prevalencia importante LPP, impactando principalmente a pacientes de edad avanzada y con periodos de residencia extendidos. Esta circunstancia está provocando varios impactos adversos como el aumento del tiempo de hospitalización, un aumento en el riesgo de infecciones intrahospitalarias, un aumento en los costos institucionales, y una disminución sustancial en el bienestar vital de los usuarios.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo se relaciona el conocimiento sobre manejo de lesiones por presión y las prácticas preventivas de los enfermeros de un Hospital de Lima 2025?

1.2.2. Problemas específicos

PE1: ¿Cómo se relaciona la dimensión conocimiento general de las LPP y las prácticas preventivas de los enfermeros?

PE2: ¿Cómo se relaciona la dimensión prevención de las LPP y las prácticas preventivas de los enfermeros?

PE3: ¿Cómo se relaciona la dimensión tratamiento de las LPP y las prácticas preventivas de los enfermeros?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el conocimiento sobre manejo de lesiones por presión y las prácticas preventivas de los enfermeros.

1.3.2. Objetivos específicos

OE1: Identificar la relación entre la dimensión conocimiento general de las LPP y las prácticas preventivas de los enfermeros.

OE2: Identificar la relación entre la dimensión prevención de las LPP y las prácticas preventivas de los enfermeros.

OE3: Identificar la relación entre la dimensión tratamiento de las LPP y las prácticas preventivas de los enfermeros.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El conocimiento sobre manejo de LPP encuentra sustento teórico en el Modelo de Adquisición de Habilidades de Patricia Benner, quien establece que el profesional de enfermería evoluciona desde principiante hasta experto mediante la integración progresiva de conocimientos científicos y experiencias prácticas. Esta teoría resulta fundamental para comprender cómo el personal enfermero desarrolla competencias específicas para la valoración, clasificación y

tratamiento de LPP, transitando desde un conocimiento abstracto y fraccionado hacia un entendimiento integral que permite anticipar complicaciones y personalizar intervenciones. El grado de comprensión no únicamente abarca elementos fisiopatológicos, sino además el entendimiento de variables de riesgo, herramientas de valoración validadas y protocolos institucionales actualizados según la evidencia científica más reciente.

La práctica preventiva se basará en la “Teoría del Entorno de Florence Nightingale”, quien estableció que las condiciones ambientales influyen directamente en la recuperación del paciente, siendo responsabilidad del profesional de enfermería modificar dichas condiciones para favorecer procesos reparadores. Este marco teórico resulta idóneo para contextualizar las intervenciones precautorias de LPP, que incluyen el manejo sistematizado de presiones a través de movilizaciones corporales planificadas, empleo de dispositivos especializados para redistribución de presión, evaluación del estado nutricional, atención dermatológica y control de la humedad cutánea. La práctica preventiva representa la materialización del conocimiento mediante acciones concretas que, implementadas correctamente y de manera consistente, han demostrado reducir significativamente la incidencia de LPP, mejorando indicadores de calidad asistencial y optimizando recursos institucionales.

1.4.2. Metodológica

Este trabajo investigativo se sustentará metodológicamente en el procedimiento hipotético-deductivo, empleando una aproximación cuantitativa que facilita mediciones objetivas de las variables analizadas. Se clasifica como una investigación aplicada con diseño no experimental de corte transversal correlacional, que analiza la asociación entre el bagaje cognitivo y su aplicación clínica sin alteración de variables y en un período determinado. Para la obtención de información

se emplearán dos herramientas validadas: un formulario estructurado que mide la comprensión del equipo enfermero en prevención y abordaje de úlceras por presión y un instrumento para evaluar las intervenciones enfermero en usuarios con lesiones cutáneas por presión. Esta estructura metodológica aportará evidencia científica estadísticamente significativa sobre la correlación entre dominio teórico y desempeño práctico, contribuyendo al desarrollo de intervenciones educativas y protocolos institucionales contextualizados.

1.4.3. Práctica

La investigación ostentará importancia práctica considerable al tratar una problemática que incide directamente sobre la excelencia asistencial y la seguridad del usuario. Este trabajo posibilitará detectar vacíos específicos entre la comprensión conceptual y la implementación clínica, facilitando el diseño de intervenciones educativas focalizadas que optimicen la competencia profesional en áreas deficitarias. La importancia radica en que las LPP constituyen eventos adversos mayoritariamente prevenibles que incrementan la morbimortalidad, estancias hospitalarias y costos sanitarios, constituyendo un marcador sensible de la excelencia del cuidado enfermero.

Los beneficios del estudio impactarán en múltiples niveles: los pacientes experimentarán menor incidencia de LPP, reducción del dolor, complicaciones y estancias hospitalarias prolongadas; los familiares y cuidadores recibirán orientación más efectiva basada en evidencia sobre medidas preventivas aplicables en el entorno domiciliario; los profesionales de enfermería mejorarán sus competencias clínicas mediante programas formativos adaptados a necesidades reales, aumentando su satisfacción profesional y reduciendo la carga asistencial asociada al tratamiento de lesiones establecidas; y la especialidad de enfermería verá fortalecida su autonomía profesional mediante protocolos estandarizados basados en evidencia científica contextualizada.

Las estrategias de solución derivadas comprenderán la implementación de programas educativos continuos con componentes teórico-prácticos, desarrollo de protocolos institucionales con herramientas de valoración validadas, creación de equipos especializados en prevención de LPP, implementación de sistemas de registro electrónico que faciliten el seguimiento y evaluación de intervenciones, y configuración de parámetros de excelencia que posibiliten supervisar la eficacia de las medidas profilácticas ejecutadas, aportando considerablemente a la cultura de seguridad organizacional y a la distinción en la atención del enfermero.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El estudio se realizará desde su planteamiento hasta la sustentación del mismo entre los meses de marzo a diciembre de 2025.

1.5.2. Espacial

El estudio se ejecutará en el área de emergencias de un hospital de Essalud ubicado en la capital limeña.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Estará conformadas por los profesionales enfermeros.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1 Internacionales

Fang et al. (11), realizaron un estudio en China durante el año 2024, con el objetivo de "Explorar el conocimiento, actitud y práctica sobre prevención de lesiones por presión relacionadas con dispositivos médicos entre el personal de enfermería". Estudio cuantitativo, no experimental y de diseño transversal; universo conformado por 2.236 profesionales enfermero; se empleó el instrumento MDRPI para medir el bagaje cognitivo, actitudes y prácticas. Los hallazgos mostraron una puntuación media de 151 puntos (79,4%), con variaciones entre las dimensiones estudiadas: conocimiento 54 puntos (70,7%), actitud 37 puntos (85,1%) y práctica 59 puntos (85,5%). La investigación concluyó que aunque las enfermeras demostraron actitudes favorables y adecuadas prácticas, su nivel de conocimiento resultó notablemente más bajo, sugiriendo que los centros sanitarios deberían implementar capacitaciones específicas para mejorar la comprensión y las disposiciones hacia la profilaxis de úlceras por presión, aportando de esta manera al robustecimiento de la seguridad del usuario y la excelencia asistencial.

Niyongabo et al. (12) en 2022 efectuaron una investigación en Burundi con el objetivo de Determinar el conocimiento, la actitud y la práctica del personal de enfermería respecto a la prevención y tratamiento de úlceras por presión en la Clínica Prince. Se implementó un diseño descriptivo correlacional de corte transversal, con una muestra integrada por 28 profesionales enfermeros; se utilizaron dos herramientas estructuradas para medir la comprensión y las intervenciones profilácticas de las lesiones cutáneas por presión. Los resultados evidenciaron que el 50,0% de los sujetos de estudio presentan comprensión limitada; asimismo, el 45,0% de los

participantes exhibieron grado insuficiente de intervenciones profilácticas respecto a úlceras por presión. La investigación determinó la ausencia de asociación estadísticamente significativa entre la comprensión del personal enfermero y su implementación preventiva sobre las lesiones cutáneas por presión.

Dlungwane (13) en 2021 desarrollaron una investigación en Sudáfrica con el objetivo de "Evaluar el conocimiento, las actitudes y las prácticas del personal de enfermería respecto a la prevención de úlceras por presión". Se utilizó un diseño descriptivo correlacional transversal, con un universo muestral de 223 profesionales enfermeros; se implementaron dos formularios con validez y confiabilidad para medir la comprensión y las intervenciones del equipo enfermero respecto a las úlceras por presión. Los hallazgos revelaron que el 69,1% de los enfermeros demostraron buen conocimiento, el 58,1% manifestaron actitudes positivas mientras que el 56,2% mostraron prácticas adecuadas. El estudio concluyó la existencia de una discrepancia estadísticamente significativa entre el grado de comprensión y las intervenciones sobre profilaxis de úlceras por presión del equipo enfermero.

2.1.2 Nacionales

Juarez et al. (14), ejecutaron en 2024 una investigación en Trujillo, con el objetivo de Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y el nivel de prácticas de enfermería en prevención de lesiones por presión. Estudio cuantitativo, no experimental, correlacional y de diseño transversal; muestra integrada por 35 profesionales enfermeros; se emplearon instrumentos que satisficieron los criterios de validez y confiabilidad. Los resultados mostraron que el 82,9% del personal nursing presentaba comprensión apropiada, y respecto a las intervenciones en

profilaxis de úlceras por presión, el 65,7% demostró nivel apropiado. La investigación concluyó que las variables comprensión e intervenciones en la profilaxis de úlceras por presión presentan una correlación positiva.

Villanueva (15), llevó a cabo en 2023 un estudio en Lima, con el objetivo de "Determinar la relación entre los conocimientos y las prácticas del equipo de enfermería sobre prevención de úlceras por presión en adulto mayor". La metodología presentó aproximación cuantitativa, diseño no experimental y alcance correlacional; dispuso de una muestra de 25 profesionales enfermeros; para medir la comprensión se implementó un formulario de 26 reactivos, en tanto que para las intervenciones se aplicó una lista de cotejo observacional. Los hallazgos demostraron que el 56% del personal enfermero exhibe comprensión intermedia, el 32% elevada y el 12% limitada; en relación con las intervenciones, el 56% presentó una práctica inadecuada mientras que el 44% desarrolló una correcta. La investigación concluyó la existencia de una relación directa entre la comprensión y la implementación sobre la profilaxis de lesiones cutáneas por presión en el adulto mayor realizado por profesionales de enfermería.

Sánchez (16), realizó en 2022, un estudio en Huaraz con el objetivo de "Determinar los factores que obstaculizan a las enfermeras la prevención de lesiones por presión". Se aplicó un diseño no experimental, descriptivo, prospectivo de corte transversal; el universo muestral estuvo constituido por 38 profesionales enfermeros; se aplicaron cuestionarios para ambas variables. Los hallazgos mostraron que el 76,3% posee nivel medio en conocimiento, el 65,8% implementa el protocolo de prevención, el 76,3% evalúa las lesiones por presión mediante escalas validadas, adicionalmente el 60,5% de los profesionales de enfermería indicaron que los insumos y materiales resultan insuficientes considerando la cantidad de pacientes atendidos. El estudio concluyó que los principales factores que dificultan la prevención de LPP son los institucionales por escasez de

recursos humanos, seguidos por factores del paciente como condiciones físicas y mentales, actividad, movilidad e incontinencia.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Conocimiento sobre manejo de lesiones por presión

2.2.1.1 Conceptos sobre manejo de lesiones por presión

Es el conjunto de datos que los profesionales de enfermería emplean para realizar la valoración del paciente conforme a sus requerimientos específicos y ofrecer cuidados óptimos frente a las úlceras por presión (17). Conforme a Mendoza y Pinchi, constituye el bagaje informativo obtenido a través de la experiencia clínica o formación académica que posee el personal enfermero respecto al manejo de lesiones cutáneas por presión en los usuarios atendidos. Comprende los diversos niveles de conocimiento, tanto en aspectos preventivos como terapéuticos de las LPP que se desarrollan en pacientes, particularmente aquellos sometidos a encamamiento prolongado (18).

Lesiones por presión

Hajhosseini y colaboradores conceptualizan las lesiones por presión como un daño localizado que afecta la piel, membranas mucosas y/o estructuras tisulares profundas, ocasionado por compresión sostenida sin alivio, pudiendo estar asociada o no con otros elementos contribuyentes o condiciones fisiológicas predisponentes (19).

El Panel Consultivo Europeo sobre Úlceras por Presión caracteriza estas lesiones, también denominadas úlceras por decúbito, como deterioros cutáneos y de tejidos subyacentes que se presentan principalmente sobre prominencias óseas como resultado de presión continua o combinada con fuerzas de cizallamiento (20). Estos daños se consideran eventos adversos en la atención sanitaria y funcionan como parámetros evaluativos de la calidad asistencial (21).

Estas lesiones pueden manifestarse como soluciones de continuidad abiertas y álgicas o como piel aparentemente íntegra. La exposición extendida y/o intensa de estructuras tisulares blandas a fuerzas mecánicas mantenidas, tales como compresión, tensión, fuerzas tangenciales o combinaciones de estas modalidades de presión, puede ocasionar deterioro tisular (22).

Las lesiones por presión clasificadas como Categoría I se caracterizan por eritema, manifestado como zona de rubefacción persistente acompañada de tumefacción focal mantenida (23). Las concepciones actuales sobre la fisiopatología de estas lesiones establecen que la degradación tisular no ocurre instantáneamente, sino que evoluciona inicialmente a nivel microscópico antes de manifestarse superficialmente, evidenciando progresivamente el deterioro de las estructuras tisulares subyacentes y la epidermis (24).

Entre los elementos predisponentes intrínsecos para desarrollar LPP se encuentran: alteraciones de movilidad/actividad, senectud, susceptibilidad elevada a fuerzas friccionales estáticas o dinámicas, alteración de la percepción sensorial (considerando que el individuo inmóvil no percibe la incomodidad), manifestándose posteriormente dolor nociceptivo cuando la lesión progresa a nivel celular y tisular. Adicionalmente, condiciones como diabetes mellitus, cardiopatía isquémica, vasculopatía periférica y tabaquismo constituyen comorbilidades relevantes, así como estados de hipotrofia proteico-calórica (25).

Los factores exógenos contribuyentes incluyen: intervenciones como soporte ventilatorio mecánico, administración de agentes vasopresores (particularmente noradrenalina o vasopresina) y terapias sustitutivas renales. El conocimiento se conceptualiza como la información adquirida mediante experiencia sensorial en contacto con la realidad. Esta definición representa una perspectiva específica del saber; efectivamente, el conocimiento puede obtenerse mediante diversas vías, no exclusivamente a través de experiencias sensoriales. Otras modalidades de adquisición cognitiva incluyen aprendizaje estructurado, procesos de razonamiento, capacidad creativa e imaginación (26).

2.2.1.2 Teorías

Teoría del Aprendizaje

En la obra "De novato a experto", Patricia Benner describe la evolución de los profesionales de enfermería en cuanto a destrezas y saberes mediante la experiencia clínica acumulada. Benner establece cinco niveles progresivos de desarrollo profesional (novato, principiante avanzado, competente, eficiente y experto). Cada estadio evidencia un incremento en comprensión y capacidad: desde el principiante que simplemente sigue directrices elementales sin bagaje experiencial previo, hasta el profesional experto que actúa con fluidez intuitiva y adaptabilidad, fundamentándose en una profunda comprensión de los escenarios clínicos. Esta conceptualización enfatiza la trascendencia de la praxis en la formación enfermera, sugiriendo que el aprendizaje constituye un proceso evolutivo continuo que amalgama los fundamentos teóricos con la aplicación en contextos asistenciales reales (27).

La propuesta teórica de Benner ha influido significativamente en la formación académica y el ejercicio profesional enfermero, proporcionando un esquema interpretativo para comprender la evolución profesional y la adquisición de competencias específicas. Su aproximación

fenomenológica subraya la relevancia de las vivencias experienciales en el proceso de aprendizaje, conduciendo a la implementación de estrategias pedagógicas que integran coherentemente fundamentos teóricos y aplicación práctica. Este enfoque facilita a estudiantes y profesionales la reflexión sobre su desempeño y el perfeccionamiento de sus competencias, contribuyendo sustancialmente a una asistencia cualificada a los pacientes (28).

2.2.1.3 Dimensiones del conocimiento sobre el manejo de lesiones por presión

Conocimiento general sobre las lesiones por presión

El saber proporciona bases formativas para el personal enfermero y orientaciones hacia la optimización asistencial; consecuentemente, un conocimiento adecuado previene el desarrollo de lesiones por decúbito mediante movilización periódica, régimen nutricional apropiado y protección de zonas anatómicas vulnerables (29).

Prevención de las lesiones por presión

Se recomiendan múltiples medidas preventivas para las LPP. Realizar cambios posturales periódicos en intervalos bihorarios para evitar la fricción constante sobre superficies regulares. Garantizar un aporte nutricional equilibrado. Desaconsejar el consumo etílico o tabáquico (30).

Tratamiento de las lesiones por presión

El abordaje terapéutico de las LPP está determinado por sus manifestaciones clínicas y estadificación, siendo el propósito fundamental evitar la progresión lesional hacia categorías superiores y, contrariamente, potenciar los procesos reparativos. Resulta imprescindible realizar valoraciones integrales de cada paciente, implementando medidas terapéuticas generales según requerimientos específicos y promoviendo la restauración de la integridad tisular mediante intervenciones adaptadas a cada lesión (31).

2.2.2. Prácticas preventiva de las lesiones por presión

2.2.2.1. Conceptos sobre prácticas del manejo de lesiones por presión

El manejo adecuado de lesiones por decúbito está determinado por la implementación de medidas preventivas conforme a directrices institucionales, garantizando la excelencia asistencial en cada centro sanitario, particularmente en unidades de pacientes críticos donde se documenta mayor frecuencia de úlceras por presión (32).

Los profesionales sanitarios responsables de la atención directa deben poseer competencias cognitivas y habilidades técnicas suficientes para prevenir las LPP. La formación específica no solo incrementa la sensibilización sobre esta problemática, sino que fundamenta los procesos decisionales clínicos; adicionalmente, las intervenciones preventivas consolidan la capacidad de implementar nuevos conocimientos y reducir la incidencia de estas lesiones (33).

Campos estableció cinco directrices fundamentales para prevenir las LPP: La trascendencia de una evaluación holística del usuario: Constituye la estrategia más eficaz para identificar necesidades asistenciales, posibles complicaciones y situaciones de vulnerabilidad que afectan al paciente. Esta valoración requiere periodicidad y adaptabilidad, considerando que las necesidades evolucionan temporalmente. Cuidados higiénicos: Representa un elemento crucial para preservar la integridad cutánea e hidratación tisular. Se aconseja higiene cotidiana con especial atención a regiones vulnerables como prominencias óseas, evitando maniobras de masaje. El momento de la higiene proporciona oportunidad idónea para examinar la condición cutánea y evaluar su progresión. Soporte nutricional: Se sugiere administrar complementos vitamínico-minerales ante regímenes dietéticos desequilibrados, asegurar aporte hídrico de 2 litros diarios en ausencia de contraindicaciones, y recurrir a preparados gelatinosos o agentes espesantes para facilitar la

deglución en casos de disfagia. Movilización: Siempre que resulte factible, debe fomentarse la automovilización del paciente para contrarrestar los efectos deletéreos de la inmovilidad y optimizar su calidad vital, facilitando simultáneamente la redistribución ponderal y descompresión. Protección de áreas vulnerables: Mediante superficies específicas para alivio presional y salvaguarda regional, complementadas con apósitos especializados, preparados lipídicos hiperoxigenados y dispositivos específicos para zonas calcáreas y región gemelar (34).

Tratamiento de lesiones por presión

Valoración de la lesión

Tras identificar una lesión por presión, debe realizarse una clasificación minuciosa y documentar sus dimensiones. La localización anatómica, características olfativas, presencia de socavamiento o tunelización, condición de tejidos circundantes, cuantificación exudativa y sensibilidad constituyen valoraciones complementarias. Las úlceras por presión se categorizan por estadios: Estadio I: Eritema no blanqueable con integridad cutánea. Estadio II: Lesión cutánea de espesor parcial con potencial formación vesicular. Estadio III: Deterioro cutáneo total con exposición del tejido adiposo subcutáneo. Estadio IV: Destrucción tisular con exposición de estructuras musculares, tendinosas, óseas u órganos. Indeterminada: Lesión con nivel impreciso de afectación tisular debido a recubrimiento por tejido necrótico o desvitalizado. Lesión profunda: Piel aparentemente íntegra con afectación subyacente. El abordaje terapéutico varía según las características lesionales identificadas (35).

Limpieza de la herida

Constituye la intervención inicial del tratamiento, realizándose con solución salina isotónica, aplicando presión suficiente para eliminar tejidos desvitalizados sin provocar

traumatismos adicionales. Posteriormente, se procede al secado mediante compresión suave, evitando movimientos friccionales (36).

Terapia por presión negativa

Indicada en lesiones crónicas como úlceras por presión, úlceras vasculares y lesiones diabéticas. Este sistema generalmente comprende dispositivo de succión, apósitos de poliuretano o polivinilo, reservorio colector, conducto de aspiración y película semipermeable protectora (37).

2.2.2.2. Teorías

Teoría del Entorno de Nightingale

Florence Nightingale implementó iniciativas trascendentales para optimizar la asistencia focalizada en el usuario, la excelencia profesional y el ambiente sanitario. Desarrolló la teoría ambientalista a partir de sus observaciones y experiencias clínicas, concentrándose en la atención al paciente y la prevención de patologías. Ya en 1859, Nightingale caracterizaba las úlceras por decúbito como "habitualmente responsabilidad no de la enfermedad, sino de los cuidados enfermeros". Las lesiones por presión se consideraban evitables, principalmente debido a la compresión sostenida sobre prominencias óseas (38).

Nightingale incorporó fundamentos relacionados con componentes ambientales y prevención de lesiones por presión, como adecuada ventilación, prácticas higiénicas apropiadas y la relevancia de la movilización corporal mediante reposicionamientos periódicos en los pacientes encamados (39).

2.2.2.3. Dimensiones del manejo de lesiones por presión

Valoración

Toda intervención de enfermería comienza con una evaluación integral, sistemática y sostenida, que se debe llevar a cabo desde el ingreso del paciente hasta su recuperación, especialmente en individuos con alto riesgo de sufrir lesiones debido a la presión. Esta evaluación abarca la revisión del historial médico, la estimación del riesgo de nuevas lesiones, su clasificación, la identificación de posibles infecciones, el estado y riesgo nutricional, la presencia de dolor, además del reconocimiento de focos de presión y fricción. Para determinar el grado de riesgo de padecer LPP, usualmente se emplea la Escala de Braden (40).

Nutrición

Un régimen alimenticio equilibrado contribuye al mantenimiento ponderal saludable y funcionamiento orgánico óptimo; en pacientes con úlceras por presión, se recomienda incorporar nutrientes regeneradores tisulares, con alto contenido en colágeno como productos marinos, frutas ricas en ácido ascórbico y adecuada ingesta hídrica para mantener estado de hidratación apropiado, considerando variaciones según factores etarios, climatológicos y condiciones patológicas (41).

Cuidados de la piel

Durante el procedimiento higiénico, los pacientes con lesiones ulcerativas deben seguir un protocolo específico meticuloso. Esto resulta fundamental considerando que la epidermis pierde hidratación y aumenta su sensibilidad al disminuir sus mecanismos protectores naturales, requiriendo limpiadores con equilibrio ácido-base neutro (42).

Posterior a la valoración inicial en pacientes categorizados como vulnerables, se requiere inspección cutánea diaria integral, prestando atención prioritaria a regiones con mayor

predisposición al desarrollo de lesiones por presión, incluyendo área sacra, región occipital, zonas calcáneas, prominencias trocántreas, estructuras maleolares, entre otras localizaciones anatómicas críticas (43).

Medidas de confort

En individuos que padecen LPP, resulta recomendable preservar la superficie cutánea aseada y sin humedad; además, se recomienda el uso de vestimenta ligera y suave, apósitos de protección y el uso de ácidos grasos hiperoxigenados. Es recomendable abstenerse de usar productos que contengan alcohol, y en ciertas situaciones, se recomienda efectuar un masaje suave en el área afectada para potenciar la circulación. Es necesario proteger correctamente estas zonas para evitar inflamación y molestias. Finalmente, es necesario planificar los cambios posturales de manera personalizada, basándose en la evaluación del riesgo y las estrategias de reducción de presión utilizadas (44).

Habilidades técnicas/aplicación de principios éticos

La atención de enfermería se fundamenta en una reacción instantánea que fusiona cariño espiritual, saberes científicos y destrezas técnicas, orientadas a fortalecer el bienestar del usuario, su núcleo familiar y el entorno comunitario. Desde la perspectiva de la atención, se comprende la salud como la armonía entre la mente, el cuerpo y el espíritu; al individuo como un ser singular formado por estas tres dimensiones; al ambiente como un espacio terapéutico que promueve la curación; y a la enfermería como un arte basado en la empatía, los valores humanos y la relación de atención transpersonal (45).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre manejo de lesiones por presión y las prácticas preventivas de los enfermeros de un Hospital de Lima 2025.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre manejo de lesiones por presión y las prácticas preventivas de los enfermeros de un Hospital de Lima 2025.

2.3.2. Hipótesis específicas

HE1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión conocimiento general de las LPP y las prácticas preventivas de los enfermeros.

HE2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión prevención de las LPP y las prácticas preventivas de los enfermeros.

HE3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión tratamiento de las LPP y las prácticas preventivas de los enfermeros.

3. METODOLOGÍA

3.1. Metodología de la investigación

La metodología hipotética-deductiva que se implementará en el presente estudio integrará la observación empírica con un proceso cognitivo sistemático. Esta aproximación investigativa comprende la indagación metódica, el planteamiento de hipótesis y el análisis deductivo, con la finalidad de corroborar o refutar los postulados hipotéticos del estudio (46).

3.2. Enfoque de investigación

La investigación cuantitativa prioriza la obtención y procesamiento de información numérica para detectar regularidades, determinar conexiones entre variables y extrapolar hallazgos desde grupos muestrales significativos; emplea instrumentos estadísticos y técnicas métricas para valorar constructos y verificar conjeturas, proporcionando a los investigadores la capacidad de formular conclusiones imparciales y replicables. En consonancia con esta perspectiva, el presente estudio adoptará un enfoque de carácter cuantitativo (47).

3.3. Tipo de investigación

Esta investigación se clasificará como aplicada dado que existe identificación previa del objeto problemático y se orientará hacia la proposición de alternativas resolutivas ante una dificultad particular (48).

3.4. Diseño de la investigación

El trabajo investigativo se cataloga como observacional considerando que no existirá intervención deliberada sobre los constructos estudiados, limitándose a la descripción fenomenológica conforme a las circunstancias reales (49). Paralelamente, la investigación se

caracterizará por su temporalidad transeccional, dado que la recolección informativa se efectuará en un instante específico del continuo temporal (50). De igual manera, el alcance investigativo corresponderá al correlacional, puesto que se pretende identificar vinculaciones y correspondencias entre los constructos examinados y sus respectivos componentes dimensionales (51).

El análisis descriptivo se caracteriza por enfatizar la caracterización pormenorizada de rasgos, propiedades y configuraciones de la población de estudio, procedimientos o manifestaciones sometidas a escrutinio científico (52).

La investigación de carácter prospectivo alude a un proceso indagatorio donde la captación de datos y el seguimiento de los sujetos participantes se desarrolla con proyección ulterior, esto implica que se monitorea a los individuos estudiados a través de una secuencia temporal desde un momento basal previo a la manifestación del resultado o acontecimiento significativo (53).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

El estudio incluirá como participantes a un total de 100 profesionales de enfermería que desempeñan funciones en el servicio de emergencia de un hospital de EsSalud de la ciudad de Lima.

3.5.2. Muestra

Constará de 81 profesionales de enfermería que desarrollan labores asistenciales. La muestra representa un segmento específico de la población total en el cual todos los individuos tienen posibilidad de ser seleccionados, aunque deben cumplir con los criterios específicos

establecidos en el protocolo de investigación (54). La determinación del tamaño muestral se realizó empleando la fórmula:

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

Donde:

n= Tamaño de la muestra

N: 100 personal enfermero

Z: Nivel de confianza del 95% equivalente a 1,96

p: Probabilidad de éxito (0,5)

q: Probabilidad de fracaso (0,5)

α : Error estimado equivalente a 0,05

Al sustituir los valores correspondientes en la expresión matemática, obtenemos:

$$n = \frac{100 \times 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}{(100 - 1)0,05^2 + 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5} = 81$$

3.5.3. Muestreo

Se implementará un muestreo probabilístico aleatorio simple.

Criterios de inclusión:

- Profesionales enfermeros del servicio de emergencia con tiempo de permanencia laboral no menor a seis meses.
- Personal enfermero que exprese disposición participativa en la investigación y firme el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Personal enfermero que laboran en el servicio de emergencia.
- Profesionales enfermeros que durante la fase de obtención de datos se halle en período vacacional, licencia médica temporal o permiso organizacional.

3.6. Variables y Operacionalización

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Conocimiento sobre manejo de LPP	Constituye el conjunto integrado de saberes teóricos y procedimentales que permite al profesional de enfermería identificar factores de riesgo, implementar medidas preventivas, clasificar adecuadamente las lesiones y seleccionar intervenciones terapéuticas basadas en evidencia científica para optimizar los procesos de cicatrización y prevenir complicaciones en pacientes vulnerables (55).	Grado de dominio teórico-práctico que demuestra el profesional de enfermería para identificar riesgos, prevenir, clasificar y tratar lesiones por presión en pacientes vulnerables, se medirá mediante un cuestionario estructurado aplicado al personal enfermero, evaluando tres dimensiones: conocimiento general, prevención y tratamiento (56).	Conocimiento general de las lesiones por presión	<ul style="list-style-type: none"> - Características LPP - Definición LPP - Estadios de la LPP - Zonas de riesgo - Frecuencia movilización - Superficie apoyo 	Ordinal	Bajo (0-17)
			Prevención de las lesiones por presión	<ul style="list-style-type: none"> - Higiene - Limpieza - Registro evolución - Signos de alerta 		Medio (18-26)
Prácticas preventivas de la LPP	Comprenden el conjunto de acciones, técnicas y procedimientos sistemáticos que el profesional de enfermería ejecuta para prevenir la aparición, evaluar el riesgo, proporcionar cuidados específicos, tratar lesiones establecidas y	Las intervenciones sistemáticas que ejecuta el profesional de enfermería para prevenir, evaluar, tratar LPP y evitar complicaciones, mediante protocolos específicos basados en evidencia científica, se evaluará con un instrumento aplicado al personal enfermero,	Tratamiento de las lesiones por presión	<ul style="list-style-type: none"> - Debridación - Uso de insumos y material - Toma de cultivo 	Ordinal	Deficiente (0-10)
			Valoración	<ul style="list-style-type: none"> - Escala de valoración - Examen físico - Descripción de LPP - Reconocimiento de LPP 		Regular (11-15)
			Nutrición	<ul style="list-style-type: none"> - Valoración nutricional - Control y registro de la dieta 		Bueno

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
	prevenir complicaciones, incluyendo valoración integral, cambios posturales, cuidados cutáneos, selección de superficies especiales y abordaje terapéutico específico según estadificación, fundamentado en protocolos institucionales y evidencia científica actualizada (57).	evaluando cinco dimensiones: valoración, nutricional, cuidados de la piel, medidas de confort y habilidades técnicas/aplicación de principios éticos (58).	Cuidados de la piel	<ul style="list-style-type: none"> – Corrección de carencias nutricionales – Estimulación de ingesta de líquidos – Higiene corporal – Observación de la integridad de la piel – Hidratación de la piel – Atención especial de zonas con LPP 		(16-20)
			Medidas de confort	<ul style="list-style-type: none"> – Evitar el apoyo sobre las lesiones – Mantenimiento adecuado de la cama – Evitar los movimientos con fricción 		
			Habilidades técnicas/aplicación de principios éticos	<ul style="list-style-type: none"> – Cambios de posición de acuerdo con programación – Realización de movilizaciones con reducción de fricción – Comunicación asertiva con el paciente – Escucha activa 		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica de encuesta constituye una de las estrategias más utilizadas en estudios cuantitativos, por su efectividad en la obtención de información (59). Por consiguiente, se utilizará la encuesta como metodología para obtener información sobre la variable comprensión respecto al abordaje de úlceras por presión.

La técnica de observación es un enfoque de recopilación de información que implica observar y documentar sistemáticamente comportamientos, hechos o circunstancias tal como suceden en su ambiente natural, sin intervenir en estos (60). Por lo tanto, se utilizará la observación como técnica para recolectar información acerca de la variable prácticas preventivas de LPP.

3.7.2. Descripción del instrumento

Cuestionario conocimientos sobre el manejo de LPP

En 2019, Mas (56) desarrolló el cuestionario que facilita la evaluación de las habilidades del personal de enfermería en la gestión de LPP.

El cuestionario incluye 37 preguntas y se divide en tres dimensiones: conocimiento general sobre LPP (ítems 1-7), prevención de LPP (ítems 8-26) y tratamiento de LPP (ítems 27-37).

Las respuestas se calificarán, otorgando el valor de 1 a las respuestas que se consideran correctas o verdaderas, y un valor de 0 a las que se consideran incorrectas o falsas, con el objetivo de simplificar su codificación, tabulación y análisis estadísticos.

La escala de valoración de la variable se establecerá como:

- Bajo de 0 a 17 puntos.
- Medio de 18 a 26 puntos
- Alto de 27 a 37 puntos.

Lista de cotejo para evaluar las prácticas de cuidados preventivos de LPP

El instrumento que se empleará fue elaborado por Medina (58) en el año 2018 y permitirá registrar de manera sistemática la realización o no de acciones específicas por parte del personal de enfermería sobre las prácticas preventivas de LPP.

El instrumento está compuesto por 20 ítems distribuidos en cinco dimensiones: “valoración” (preguntas 1 al 4), “nutrición” (5 al 8), “cuidados de la piel” (9 al 12), “medidas de confort” (13 al 16) y “habilidades técnicas con aplicación de principios éticos” (17 al 20).

Las respuestas serán valoradas asignando 1 (uno) a las opciones “Sí” y 0 (cero) a las opciones “No”, con el propósito de facilitar su codificación, procesamiento y análisis estadístico de los datos recopilados.

La escala de valoración de la variable se clasifica en tres niveles:

- Deficiente de 0 a 10 puntos
- Regular de 11 a 15 puntos
- Alto de 16 a 20 puntos

3.7.3. Validez

Cuestionario conocimientos sobre el manejo de LPP

Mas (56) llevó a cabo la validación del instrumento a través de la evaluación por juicio de expertos, para lo cual se consultó con cinco profesionales de enfermería; además, de empleó el

coeficiente V de Aiken, cuyo resultado fue 0,96, lo que indica un alto nivel de validez del instrumento.

Lista de cotejo para evaluar las prácticas de cuidados preventivos de LPP

Medina (58) realizó la validación del instrumento mediante juicio de expertos, conformado por tres docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo, quienes, tras evaluar el contenido del cuestionario, determinaron que este presentaba un nivel adecuado y satisfactorio de validez.

3.7.4. Confiabilidad

Cuestionario conocimientos sobre el manejo de LPP

Mas (56) evaluó la confiabilidad del instrumento mediante una prueba piloto a 30 enfermeras, aplicando el coeficiente Kuder-Richardson, el cual arrojó un valor de 0,70, indicando que el cuestionario presenta un nivel aceptable de confiabilidad.

Lista de cotejo para evaluar las prácticas de cuidados preventivos de LPP

Medina (58) determinó la confiabilidad del instrumento realizando una prueba piloto con 15 enfermeras, utilizando el coeficiente Kuder-Richardson, el cual obtuvo un valor de 0,902, lo que evidencia que el instrumento cuenta con una excelente consistencia interna.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Tras la aplicación del formulario, se procederá a registrar la información en una base de datos Excel con el fin de organizar y categorizar los datos obtenidos; posteriormente, la información será trasladada al software SPSS versión 26 para su análisis. Se empleará la prueba

estadística Kolmogorov-Smirnov para verificar si los datos presentan una distribución normal o no, y según estos resultados elegir la prueba estadística apropiada para verificar las hipótesis del estudio.

3.9. Aspectos éticos

Se ejecutará basándose en los preceptos bioéticos estipulados en el Código deontológico enfermero del Colegio de Enfermeros del Perú:

Autonomía

Se acatará la libre determinación del personal enfermero de formar parte o no en la investigación sobre comprensión e intervenciones del abordaje de úlceras por presión, sin que esto afecte su situación laboral o profesional.

Beneficencia

Los enfermeros/as contarán con información acerca de los propósitos de la investigación sobre úlceras por presión que resultará en el beneficio de optimizar la calidad asistencial hacia los usuarios vulnerables, fortalecer protocolos preventivos y optimizar las prácticas de cuidado en nuestra institución.

Justicia

Todo el equipo enfermero recibirá un trato respetuoso e igualitario durante la valoración de su comprensión sobre el abordaje de úlceras por presión y prácticas preventivas, garantizando que los datos obtenidos sean completamente legítimos y representativos.

No maleficencia

Se preservará en anonimato y reserva toda la información recopilada respecto a la comprensión e intervenciones del abordaje de úlceras por presión. No se comprometerá a los sujetos de estudio en alguna conducta negligente ni se expondrá su integridad laboral o individual durante la valoración de sus competencias asistenciales.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2025										
	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	
Identificación del problema											
Revisión bibliográfica											
Elaboración de la situación problemática. Formulación del problema.											
Elaboración de los objetivos (General y específicos)											
Elaboración de la justificación (Teórica, metodológica y práctica)											
Elaboración de la limitación de la investigación (Temporal, espacial y recursos)											
Elaboración del marco teórico (Antecedentes, bases teóricas de las variables)											
Elaboración de la hipótesis (General y específicos)											
Elaboración de la metodología (Método, enfoque, tipo y diseño de la investigación)											
Elaboración de la población, muestra y muestreo.											
Definición conceptual y operacional de las variables de estudio.											
Elaboración de las técnicas e instrumentos de recolección de datos (Validación y confiabilidad)											
Elaboración del plan de procesamiento y análisis de datos.											
Elaboración de los aspectos éticos.											
Elaboración de los aspectos administrativos (Cronograma y presupuesto)											
Elaboración de las referencias según normas Vancouver.											
Elaboración de los anexos.											
Revisión Final de proyecto.											
Aprobación del proyecto.											
Aplicación del trabajo de campo.											
Redacción del informe.											

LEYENDA:

Actividades Cumplidas



Actividades por cumplir



4.2. Presupuesto

	Rubros	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	
				Unitario	Total
Servicios	Impresiones	Hoja	500	0.5	250
	Internet	Unidad	7	100	700
	Movilidad	Unidad	50	20	1000
	Otros	Horas	00	00	800
Recursos Humanos	Estadístico	Hora	6	100	600
	Asesor	Hora	6	100	600
	Subtotal				3950
Material	Papel bond	Millar	01	30	30
	Lapiceros	Unidad	06	5	30
	Disco externo	Unidad	01	250	250
	Otros				100
	Subtotal				410

Tabla Presupuesto Global

N°	ÍTEM	Costo (S/.)
1	Servicios Recursos Humanos	3950
2	Material	410
	Total presupuesto	4360

5. REFERENCIAS

1. Isfahani P, Alirezaei S, Samani S, Bolagh F, Heydari A, Sarani M, et al. Prevalence of hospital-acquired pressure injuries in intensive care units of the Eastern Mediterranean region: a systematic review and meta-analysis. *Patient Saf Surg* [Internet]. 2024;18(1). [citado el 4 de marzo del 2025]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s13037-023-00383-8>
2. Global patient safety report 2024 [Internet]. Who.int. World Health Organization; 2024 [citado el 4 de marzo del 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240095458>
3. Paul S, Mani A, Tom V, Raju C, Mathew S, Geethumol C, et al. Knowledge and Practice of Staff Nurses on Prevention of Pressure Ulcers in A Selected Hospital, Kottayam. *Research Journal of Science and Technology* 2023; 15(1):20-2. doi: 10.52711/2349-2988.2023.00004 [citado el 4 de marzo del 2025]. Disponible en: <https://rjstonline.com/AbstractView.aspx?PID=2023-15-1-4>
4. Parisod H, Holopainen A, Koivunen M, Puukka P, Haavisto E. Factors determining nurses' knowledge of evidence-based pressure ulcer prevention practices in Finland: a correlational cross-sectional study. *Scand J Caring Sci* [Internet]. 2022;36(1):150–61. [citado el 4 de marzo del 2025]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/scs.12972>
5. Balan S, Bahar A, Kocaçal E. Determination of Association Between the Knowledge and Attitudes of Nurses to Pressure Ulcer Prevention. *J Educ Res Nurs*. 2021; 18(3): 304–310 [Internet]. 2021;18(3):304–10. [citado el 4 de marzo del 2025]. Disponible en: https://jag.journalagent.com/jern/pdfs/JERN_18_3_304_310.pdf
6. Rivera V, Kappes M, Riquelme V, Sievers B, Benavides C, Matamala D. Lesiones por presión en ambientes hospitalarios, un análisis regional. *Cienc. enferm.* [Internet]. 2024 [citado el 4

de marzo del 2025]; 30: 33. Disponible en:
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532024000100229

7. Rodríguez D, Hernández C, Cruz F, Lavoignet B. Proceso enfermero aplicado a un paciente con úlceras por presión. *Vive Rev Salud [Internet]*. 2020 [cited 2024 Nov 28];3(9):253–64. [citado el 4 de marzo del 2025]. Disponible en:
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-32432020000300014&lng=es
8. Andrade D, Hernández S, Gómez M, Rojas J, Ayala N, Alfonso Y, et al. Factores Asociados a la Prevalencia de las Úlceras por Presión en un Hospital Universitario en Bogotá, Colombia. *Rev. Univ. Med. [Internet]*. 2020; 61(4): 1-8. [citado el 4 de marzo del 2025]. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2011-08392020000400014&script=sci_abstract&tlng=es
9. Díaz J. Conocimientos y prácticas de enfermería sobre lesión por presión en pacientes pronados, COVID-19 en la unidad de cuidados intensivos [tesis]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2020. Disponible en:
<https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/4f24b3fa-a157-4823-90f4-016200c3f61b/content>
10. Godoy M, Huamaní B, Musayón Y. Prevalencia de Úlcera por Presión en Pacientes Hospitalizados de un Hospital de Lima. *Rev Enferm Hered [Internet]*. 2022; 13:20–7. Available from: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/4146>
11. Fang P, Deng W, Zhu X, Cao Y. Nurses' knowledge, attitude and practice in preventing medical device-related pressure injuries and its influencing factors: A cross-sectional study. *J*

- Tissue Viability [Internet]. 2024;33(4):738–44. [citado el 4 de marzo del 2025]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jtv.2024.08.001>
12. Niyongabo E, Gasaba E, Niyonsenga P, Ndayizeye M, Ninezereza J, Nsabimana D, et al. Nurses' Knowledge, Attitudes and Practice regarding Pressure Ulcers Prevention and Treatment. *Open J Nurs* [Internet]. 2022 [citado el 4 de marzo del 2025];12(05):316–33. Disponible en: <https://www.scirp.org/journal/paperinformation?paperid=117412>
 13. Dlungwane T. Nurses' Knowledge, Attitudes and Practices regarding Pressure Ulcer Prevention in the Umgungundlovu District, South Africa. *Afr J Nurs Midwifery* [Internet]. 2021 [citado el 11 de marzo de 2025];22(2). Disponible en: <https://journals.co.za/doi/abs/10.25159/2520-5293/7691>
 14. Juarez A, Salvatierra O. Nivel de conocimientos y prácticas de enfermería en prevención de lesiones por presión en un hospital público [Internet]. 2024;33(4):738–44. [citado el 11 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/items/ea4f2deb-0204-4bee-bd41-4ed3374c482f>
 15. Villanueva F. Conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre prevención de úlceras por presión en adulto mayor Hospital III Suarez Angamos, 2020. [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Cesa Vallejo; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/59981>
 16. Sánchez A. Factores que dificultan a las enfermeras, la prevención de lesiones por presión, hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz – 2022. [Tesis de licenciatura]. Huaraz: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; 2023. Disponible en: <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/5617>

17. Pari E, Pariona, J, Santillán O. Nivel de conocimiento y prácticas preventivas de úlceras por presión del personal de enfermería del hospital maría auxiliadora, Lima – 2021 [Tesis de licenciatura] Ica: Universidad Autónoma de Ica. 2021. Disponible en: <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/20.500.14441/1364>
18. Mendoza M, Pinchi R. Nivel de Conocimiento y Práctica de Enfermeros en la Prevención de Úlceras por Presión en Adultos Mayores, Hospital Moyobamba, 2020 [Tesis de licenciatura] Lima: Universidad Católica Sedes Sapientiae. 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14095/1828>
19. Hajhosseini B, Longaker M, Gurtner G. Pressure Injury. *Annals of Surgery* 2020 [citado el 11 de marzo de 2025]; 271(4): 671-679. Disponible en DOI: 10.1097/SLA.0000000000003567
20. European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Quick Reference Guide. [citado el 11 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://epuap.org/pu-guidelines/>
21. Benner P. *Nursing Theory*. 2016. [Internet]. [citado el 11 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://nursing-theory.org/nursing-theorists/Patricia-Benner.php>
22. Carrillo A, Martínez P, Taborda S. Aplicación de la Filosofía de Patricia Benner para la formación en enfermería. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2018 [citado el 23 de marzo de 2025]; 34(2). Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1522/358>
23. Romero A, Quiñoz M, Herrera C, Barrientos S, Porcel A. Implantación de la guía de práctica clínica Valoración y manejo de las lesiones por presión para equipos interprofesionales. *Metas*

- Enferm 2023 [citado el 23 de marzo de 2025]; 26(1):7-14. Disponible en: <https://doi.org/10.35667/MetasEnf.2023.26.1003082043>
24. Gefen A, Brienza D, Cuddigan J, Haesler E, Kottner J. The etiology of pressure injuries. In: E Haesler, ed. *Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Clinical Practice Guideline: European Pressure Ulcer Advisory Panel. Pan Pacific Pressure Injury Alliance: National Pressure Ulcer Advisory Panel*; 2019 [citado el 23 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34382331/>
 25. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). CIE-10-CM: Clasificación Internacional de Enfermedades, Modificación Clínica. Centro Nacional de Estadísticas de Salud de EE. UU. 2020. [citado el 23 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://icd10cmtool.cdc.gov/>.
 26. Ross G, Gefen A. "Evaluación de la humedad subepidérmica mediante medición directa de la biocapacidad tisular". *Ingeniería médica y física* 2019 [citado el 23 de marzo de 2025]; 73: 92–99. <https://doi.org/10.1016/j.medengphy.2019.07.011>
 27. Lawery L. *Protecting the Integument: Changing Nursing Practice to Prevent Pressure Injuries*. 2020. Doctor of Nursing Practice Projects. 6. [citado el 23 de marzo de 2025]. Disponible en: https://digitalcommons.jsu.edu/etds_nursing/6
 28. Fagan M, Butz S. *Hospital Acquired Pressure Injuries (HAPI) in Critical Care: A Quality Improvement Project*. 2021. [Tesis de doctorado]. Disponible en: https://digitalcommons.otterbein.edu/stu_doc/54
 29. Auccacusi J. *Conocimiento y práctica en la prevención de úlceras por presión en el paciente pronado en la unidad de cuidados intensivos Hospital Antonio Lorena Cusco, 2022* [Tesis de

- licenciatura] Cusco: Universidad María Auxiliadora. 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12970/1520>
30. Becerra B, Aguilar M. Conocimiento sobre prevención en úlceras por presión en familiares de pacientes postrados del servicio de medicina. Hospital regional Ica, 2019 [Tesis de licenciatura] Ica: Universidad Autónoma de Ica. 2021. Disponible en: <http://hdl.handle.net/autonomadeica/1217>
31. Peinado M. Tratamiento de úlceras por presión. NPunto. 2023 [citado el 27 de marzo de 2025]; 6(60):43-68. Disponible en: <https://www.npunto.es/revista/60/tratamiento-de-ulceras-por-presion>
32. Arce L. Conocimiento y prácticas en la prevención y manejo de las úlceras por presión, en el personal enfermero del servicio de la unidad de cuidados intensivos Hospital Regional III Honorio Delgado. [Tesis de licenciatura] Arequipa: Universidad Católica de Santa María. 2019. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/9638>
33. Garza R, Méndez M, Concepción M, Fang M, González F, Castañeda H, et al. Conocimiento, actitud y barreras en enfermeras hacia las medidas de prevención de úlceras por presión. Ciencia y enfermería. 2017 [citado el 27 de marzo de 2025]; 23(3):47-58. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532017000300047>
34. Campos I. Úlceras por Presión en cuidados paliativos. NPunto 2021 [citado el 27 de marzo de 2025]; 4(39): 76-94. Disponible en: <https://www.npunto.es/revista/39/ulceras-por-presion-en-cuidados-paliativos>
35. Ramírez E, Guarquila E, Latorre S, Arce W, Chancay L. Manejo integral de las úlceras por presión en pacientes institucionalizados. Jah Journal [Internet]. 2021 [citado el 27 de marzo de 2025];4(2):56-68. Disponible en: <https://doi.org/10.37958/jah.v4i2.98>

36. Suarez J. Enfermería a pacientes con úlceras por presión, vasculares y oncológicas. NPunto 2021 [citado el 27 de marzo de 2025]; 4(39): 23-58. Disponible en: <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/60bde66d6c9ccart2.pdf>
37. Quizhpi M, Tintin S, Jácome J, Cruz G. Úlceras por presión. Diagnóstico, clasificación, tratamientos y cuidados. RECIAMUC [Internet]. 2022 [citado el 27 de marzo de 2025]; 6(3):664-76. Disponible en: [https://doi.org/10.26820/reciamuc/6.\(3\).julio.2022.664-676](https://doi.org/10.26820/reciamuc/6.(3).julio.2022.664-676)
38. Tschannen D, Anderson C. The pressure injury predictive model: A framework for hospital-acquired pressure injuries. JNC 2019 [citado el 27 de marzo de 2025]; 15171. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jocn.15171>
39. Constante R. Factores de riesgos que inciden en las úlceras por presión en niños de 5 a 12 años. Hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante. Guayaquil, 2023. [Tesis de licenciatura] Ecuador: Universidad Estatal Península de Santa Elena. 2023. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/10464>
40. Sibbald G, Campbell K, Anger A, Fraser J, Harris C, Hon J et al. Guía de buenas prácticas. Valoración y manejo de las lesiones por presión para equipos interprofesionales. Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario. 2016. [citado el 27 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://rnao.ca/bpg/translations/Valoracion-y-manejo-de-las-lesiones-por-presion-para-equipos-interprofesionales>
41. Crisol S, Ruiz K, Vela K. Relación entre el conocimiento de los internos de medicina y las prácticas de prevención de úlceras por presión en pacientes postrados del Hospital San Juan de Lurigancho - Lima, 2023. [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Continental. 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12394/14334>

42. Rojas J. Nivel de conocimiento de las enfermeras sobre la prevención de úlceras por presión en pacientes adultos mayores postrados en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza – 2019. [Tesis de Segunda Especialidad]. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal. 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13084/4775>
43. Cáceres S, Miranda N. Nivel de conocimiento del profesional de Enfermería y el riesgo de úlceras por presión, de los usuarios de emergencia del hospital Base III Juliaca, 2021. [Tesis de Segunda Especialidad]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. 2024. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12773/12781>
44. Moore Z, Webster J. Dressings and topical agents for preventing pressure ulcers. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 2018;12(12):CD009362. [citado el 27 de marzo de 2025]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD009362.pub3>
45. Marriner A. Modelos y Teorías en Enfermería, [Internet]. booksmedicos. 2015 [citado el 27 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://booksmedicos.org/modelos-y-teorias-en-enfermeria-ann-marriner-tomey/>
46. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Segunda. Ciudad de Mexico: Editorial Mc Graw Hill Education; 2023 [citado el 24 de abril de 2025]. Disponible en: <http://repositorio.uasb.edu.bo/handle/20.500.14624/1292>
47. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la Investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis. Quinta. Bogota: Ediciones de la U; 2019. [citado el 24 de abril de 2025]. Disponible en: <https://edicionesdelau.com/producto/metodologia-de-la-investigacion-cuantitativa-cualitativa-y-redaccion-de-la-tesis-5a-edicion/>
48. Esteban N. Tipos de Investigación. Universidad Santo Domingo de Guzmán [Internet]. 2018 [citado el 24 de abril de 2025]; Disponible en:

https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNIS_5b55a9811d9ab27b8e45c193546b0187/Details

49. Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. *Revista Médica Clínica Las Condes* [Internet]. enero de 2019;30(1):36–49. [citado el 24 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864019300057>
50. Arispe C, Yangali J, Guerrero M, Lozada O, Acuña L, Arellano C. La investigación científica [Internet]. 1ra ed. Universidad Internacional de Ecuador, editor. Guayaquil; 2020 [citado el 24 de abril de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uide.edu.ec/handle/37000/4310>
51. Sanchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística [Internet]. 1ra ed. Lima; 2018 [citado el 14 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
52. Universidad de San Martín de Porres. Guía para elaborar el plan de investigación, tesis y artículo científico [Internet]. Lima: USMP; 2022 [citado el 24 de abril de 2025]. Disponible en: https://medicina.usmp.edu.pe/wp-content/uploads/2022/07/GUIA_PARA_ELABORAR_PLAN_DE_INVESTIGACION-TEISIS_Y_ARTICULO_CIENTIFICO.pdf
53. Corona L, Fonseca M. Acerca del carácter retrospectivo o prospectivo en la investigación científica. *Redalyc.org*. [citado el 24 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1800/180068639021/html/>
54. Gallardo E. Metodología de la Investigación: manual autoformativo interactivo Huancayo. Universidad Continental, 2017. [citado el 27 de abril de 2025]. disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/4278>.

55. Mervis J, Phillips T. Lesiones por presión [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. [citado el 27 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-dermatologicos/lesiones-por-presion/lesiones-por-presion>
56. Mas M. Conocimiento y prácticas sobre el manejo de lesiones por presión del personal de enfermería en el Hospital de la Policía Nacional de Lima [Tesis]. [Lima]: Universidad Peruana Unión; 2019. [citado el 27 de abril de 2025]. Disponible desde: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/3102>
57. Anchante M. Conocimientos en la prevención de lesiones por presión y prácticas en el profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Ica, 2022. Universidad María Auxiliadora; 2022. [citado el 27 de abril de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/1386>
58. Medina L. Nivel de conocimiento y su relación con los cuidados preventivos de úlceras por presión en los profesionales de enfermería del Hospital I La Esperanza-EsSalud, Trujillo, 2018. [Tesis para optar el título de Licenciatura]. [Trujillo]: Universidad César Vallejo; 2018. [citado el 27 de abril de 2025]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/25416/medina_sl.pdf?sequence=1&isAllowed=y
59. Casas J, Labrador R, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Aten Primaria [Internet]. 2003 [citado el 20 de marzo de 2024];31(8):527–38. [citado el 27 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion--13047738>

60. Castellanos L. Técnica de Observación [Internet]. Metodología de la Investigación. 2017 [citado el 27 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://lcmetodologiainvestigacion.wordpress.com/2017/03/02/tecnica-de-observacion/>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general ¿Cómo se relaciona el conocimiento sobre manejo de lesiones por presión y las prácticas preventivas de los enfermeros de un Hospital de Lima 2025?</p> <p>Problemas específicos ¿Cómo se relaciona la dimensión conocimiento general de las LPP y las prácticas preventivas de los enfermeros? ¿Cómo se relaciona la dimensión prevención de las LPP y las prácticas preventivas de los enfermeros? ¿Cómo se relaciona la dimensión tratamiento de las LPP y las prácticas preventivas de los enfermeros?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre el conocimiento sobre manejo de lesiones por presión y las prácticas preventivas de los enfermeros.</p> <p>Objetivos específicos Identificar la relación entre la dimensión conocimiento general de las LPP y las prácticas preventivas de los enfermeros. Identificar la relación entre la dimensión prevención de las LPP y las prácticas preventivas de los enfermeros. Identificar la relación entre la dimensión tratamiento de las LPP y las prácticas preventivas de los enfermeros.</p>	<p>Hipótesis general Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre manejo de lesiones por presión y las prácticas preventivas de los enfermeros de un Hospital de Lima 2025. Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre manejo de lesiones por presión y las prácticas preventivas de los enfermeros de un Hospital de Lima 2025.</p> <p>Hipótesis específicas HE1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión conocimiento general de las LPP y las prácticas preventivas de los enfermeros. HE2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión prevención de las LPP y las prácticas preventivas de los enfermeros. HE3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión tratamiento de las LPP y las prácticas preventivas de los enfermeros.</p>	<p>VI: Conocimiento sobre manejo de lesiones por presión Dimensiones: D1: Conocimiento general D2: Prevención D3: Tratamiento</p> <p>VD: Prácticas preventivas de las LPP Dimensiones: D1: Valoración D2: Nutrición D3: Cuidados de la piel D4: Medidas de confort D5: Habilidades técnicas con aplicación de principios éticos</p>	<p>Método: Hipotético-deductivo Enfoque: Cuantitativo Tipo: Aplicado Diseño: Observacional, descriptivo, correlacional, transversal.</p> <p>Población y muestra: Población de 100 personal de enfermería. Muestra de 81 personal de enfermería.</p> <p>Técnica: Encuesta y observación. Instrumentos: Cuestionario conocimientos del personal de enfermería en prevención y manejo de LPP Lista de cotejo para valorar prácticas de cuidados enfermeros en pacientes con LPP.</p>

Anexo 2: Instrumentos

CUESTIONARIO CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN PREVENCIÓN Y MANEJO DE LESIONES POR PRESIÓN

Introducción Buen día colega, le saluda María Del Pilar Urquizo Lozano, Licenciada de enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener, me encuentro desarrollando mi proyecto de tesis que tiene como objetivo: Determinar la relación entre el conocimiento sobre manejo de lesiones por presión y las prácticas preventivas de los enfermeros. Por tal motivo, solicito su participación a través del desarrollo del presente cuestionario.

Instrucciones: Para proceder con el desarrollo del presente cuestionario, le solicitamos leer con la debida atención cada uno de los ítems planteados, y efectuar el marcado con 'X' cada uno de los 37 ítems formulados en el instrumento, de acuerdo con su propia determinación, y tomando en cuenta las alternativas planteadas, las que corresponden a 'Verdadero (V)', y 'Falso (F)'.

Datos generales de la madre

Edad: ____

Sexo: Femenino () Masculino ()

Condición laboral: Nombrado () CAS () Contratado () Terceros ()

Servicio y/o área: _____

Tiempo de servicio: ____ años

DIMENSIÓN GENERALIDADES DE ULCERAS POR PRESIÓN		
Nº	Ítem	V/F
1.	El estudio de la úlcera por presión se caracteriza por la presencia de eritema cutánea que no palidece a la palpación en personas con piel blanca	V () F ()
2.	La ulcera por presión en estado III es definida como pérdida parcial del grosor de la piel, lo cual afecta la dermis y la epidermis	V () F ()
3.	Existen escalas validadas para medir el riesgo de úlceras por presión de las cuales las más recomendadas por su predicción son las escalas de Norton, Branden y Crishton.	V () F ()

4.	La ulcera por presión en estadio IV se observa como destrucción extensa, necrosis de tejido, lesión de músculos y tendones	V () F ()
5.	La ulcera por presión en estadio IV se observa el hueso con o sin pérdida total del grosor de la piel	V () F ()
6.	La ulcera por presión en estadio II afecta la totalidad de la dermis y el subcutáneo, lo cual puede afectar más allá de la fascia muscular	V () F ()
7.	El talón es una zona de alto riesgo para osteomielitis debido a la cercanía del hueso calcáneo con la piel	V () F ()
DIMENSIÓN PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN		
8.	Los factores de riesgo para desarrollar úlceras por presión son inmovilidad, incontinencia urinaria y fecal, déficit nutricional, cizallamiento y estado de conciencia alterado	V () F ()
9.	Todos los individuos hospitalizados en riesgo de úlceras por presión deben tener una inspección sistemática de la piel al menos una vez al día	V () F ()
10.	El agua caliente y el jabón pueden secar la piel e incrementar el riesgo de úlceras por presión	V () F ()
11.	Es importante masajear las prominencias óseas para prevenir la aparición de úlceras por presión	V () F ()
12.	Apoditos transparentes, cremas y apósitos hidrocoloides no protegen contra los efectos de la fricción	V () F ()
13.	Una adecuada ingesta de proteínas y calorías debe mantenerse durante largo periodo de postración	V () F ()
14.	Los pacientes postrados deberían ser reposicionados cada 2 horas al menos, dependiendo de las características físicas de cada una de las úlceras por presión.	V () F ()
15.	Un horario de cambios de posición debería estar colocado en la cabecera de pacientes de alto riesgo de sufrir úlceras por presión.	V () F ()
16.	El uso de superficies como colchones antiescaras o taloneras alivian por si solos la presión ejercida en prominencias óseas.	V () F ()
17.	Los cojinetes en forma de dona ayudan a prevenir la aparición de úlceras por presión.	V () F ()
18.	Los pacientes que son posicionados en decúbito lateral deben tener un ángulo mayor de 30° de inclinación para equilibrar el peso sobre los trocánteres.	V () F ()
19.	La cabecera de la cama debería mantenerse en el mejor ángulo de elevación posible preferentemente no mayor a un ángulo de 30°	V () F ()
20.	Una medida para disminuir el riesgo de úlceras por presión sería el manejo de la fricción y el cizallamiento con el tendido de cama.	V () F ()
21.	La epidermis debe mantenerse limpia y seca	V () F ()

22.	Un ambiente bajo de humedad puede predisponer a una persona a padecer de ulcera por presión.	V () F ()
23.	Las prominencias óseas no deberían tener contacto directo unas con otras.	V () F ()
24.	Una persona que presenta riesgo de úlceras por presión debería ser posicionada en una superficie redistribuidora de presiones (colchones anti escaras).	V () F ()
25.	El uso de colchones redistribuidores de presión es una herramienta que reemplaza la movilización en los pacientes encamados.	V () F ()
26.	Un alto puntaje en las escalas de Branden y Norton están asociadas con un incremento en el riesgo de desarrollar las lesiones por presión.	V () F ()
DIMENSIÓN TRATAMIENTO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN		
27.	Para limpiar la ulcera se irriga utilizando suero fisiológico al 0.9% con una jeringa de 20 ml y aguja de 0.9 x 25 mm que ofrece una presión suficiente para eliminar bacterias, escaras y otros riesgos.	V () F ()
28.	La presencia de tejido necrótico obstaculiza la cicatrización y la valoración del lecho de la úlcera por presión, lo cual incrementa la probabilidad de infección.	V () F ()
29.	El tejido esfacelado es amarillento o de apariencia cremosa-necrótica en una UPP.	V () F ()
30.	La formación de una costra necrótica es buena señal en el proceso de curación de una herida.	V () F ()
31.	La piel macerada con la humedad se ulcera más fácilmente.	V () F ()
32.	La limpieza de la herida en la curación de úlceras por presión se hace con jabón, agua oxigenada o yodopovidona para disminuir la carga bacteriana y la posible infección	V () F ()
33.	No debe preocupar la presencia de una ampolla o flictena en el talón.	V () F ()
34.	El apósito de plata es el ideal para el manejo de la curación de las úlceras por presión.	V () F ()
35.	Los signos de alerta que traducen infección y están relacionados con el empeoramiento de una úlcera son: aumento de exudado, edema en borde de la úlcera, ausencia de tejido de granulación y exudado purulento.	V () F ()

36.	Todas las úlceras por presión están colonizadas por bacterias, lo que implica una infección bacteriana.	V () F ()
37.	Existen distintos tipos de debridación entre los que destacan: quirúrgica, autolítica y enzimática.	V () F ()

LISTA DE COTEJO PARA EVALUAR LAS PRÁCTICAS DE CUIDADOS

PREVENTIVOS DE LPP

Instrucciones: Lea cada uno de los ítems y sus indicadores y coteje en cada caso colocando según corresponda la alternativa correspondiente.

Nº	ITEMS	Si	No
VALORACIÓN			
1	Emplea una escala de valoración para atención del paciente con LPP		
2	Realiza el examen físico de la cabeza a los pies		
3	Describe qué son las LPP		
4	Reconoce cuando el paciente tiene LPP		
NUTRICIÓN			
5	Tiene una valoración por parte de la nutricionista		
6	Controla y registra la ingesta de alimentos, consume huevos, pollo, leche, etc. qué son las proteínas, consume toda variedad de frutas		
7	Identifica y corrige carencias nutricionales		
8	Estimula la ingesta de líquidos, por lo menos 1.5 litros de agua		
CUIDADOS DE LA PIEL			
9	Realiza higiene corporal con agua y jabón realizando un secado minucioso de la piel, sin fricción teniendo en cuenta los pliegues cutáneos		
10	Observa la integridad de la piel mientras se realiza la higiene, sobre todo las prominencias óseas, puntos de apoyo, presencia de eritemas		
11	Aplica cremas hidratantes procurando su completa absorción		
12	Dedica una atención especial a las zonas donde existieron lesiones por presión con anterioridad		
MEDIDAD DE CONFORT			
13	Dedica una atención especial a las zonas donde existieron lesiones por presión con anterioridad		

14	Mantiene la cama limpia, seca y sin arrugas		
15	Evita el arrastre. Realiza las movilizaciones reduciendo las fuerzas tangenciales y la fricción		
16	Cambia de sábanas cada vez que sea necesario, usa abrigo y cobertores si lo requiere		
HABILIDADES TÉCNICAS / APLICACIÓN DE PRINCIPIOS ÉTICOS			
17	Realiza cambios de posición cada 2-3 horas durante el día y cada 4 horas durante la noche a los pacientes encamados, siguiendo una rotación programada e individualizada		
18	Evita el contacto directo de las prominencias óseas entre sí, evita el arrastre. Realiza las movilizaciones reduciendo las fuerzas tangenciales y la fricción		
19	Mantiene una comunicación asertiva con el paciente		
20	Mantiene una escucha activa utilizando todos los sentidos		

Anexo 3: Formato del consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Lic. María Del Pilar Urquizo Lozano

Título: Conocimiento sobre manejo de lesiones por presión y práctica preventiva de los enfermeros de un Hospital de Lima, 2025.

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Conocimiento sobre manejo de lesiones por presión y práctica preventiva de los enfermeros de un Hospital de Lima, 2025”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lic. María Del Pilar Urquizo Lozano. El propósito de este estudio es “conocer el nivel de conocimiento sobre el manejo de las lesiones por presión y la práctica preventiva del personal de enfermería”, con la finalidad de contribuir a la mejora de la calidad del cuidado y a la prevención de lesiones por presión en los pacientes. Su ejecución ayudará a/permitirá establecer la relación que existe entre la calidad de la atención de las enfermeras y el cumplimiento del calendario de vacunación de las madres de niños menores de un año.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente: Se explicará el procedimiento a realizar para la toma del instrumento, se firmará el consentimiento informado y se procederá con el llenado de los cuestionarios.

La entrevista/encuesta puede demorar unos 25 minutos y (según corresponda, añadir a detalle). Los resultados de la/los instrumentos se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario

Beneficios

Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación (de manera individual o grupal), que puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad

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

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante la aplicación del instrumento, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con el (detallar el nombre del investigador principal, sin usar grados académicos) (indicar número de teléfono: 98758469) o con la Lic. María Del Pilar Urquizo Lozano (número de teléfono: 943466140) o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.etica@ uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

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

Participante

Nombres:

DNI:

Anexo 4: Informe de originalidad




34% 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

- 33%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 30%  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

- 33% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 30% 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	9%
2	Trabajos entregados	uwiener on 2023-02-19	9%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-09-16	3%
4	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-04-16	2%
5	Trabajos entregados	uwiener on 2024-01-28	2%
6	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-03-16	<1%
7	Internet	dspace.unitru.edu.pe	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-04-01	<1%
9	Trabajos entregados	Submitted on 1685565886649	<1%
10	Trabajos entregados	uwiener on 2023-01-26	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-01-06	<1%