



Universidad
Norbert Wiener

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

Tesis

Conocimiento y prácticas sobre el manejo de lesiones por presión atendidos del personal de enfermería del servicio de medicina del Hospital I Carlos Alcántara

Butterfield, 2025

Para optar el Título Profesional de

Licenciada en Enfermería

Presentado por:

Autora: Dávila Espíritu, Jessica Magaly


Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5560-8019>

Asesora: Mg. Matos Valverde, Carmen Victoria

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0748-3848>

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: 08/11/2022

Yo, JESSICA MAGALY DAVILA ESPIRITU DEL POZO egresado de la Facultad de CIENCIAS DE LA SALUD y Programa Académico **PROFESIONAL EN ENFERMERIA** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación "Conocimiento y prácticas sobre el manejo de lesiones por presión atendidos del personal de enfermería del servicio de medicina del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield, 2025." Asesorado por el docente: Mg Matos Valverde, Carmen Victoria DNI: 41705105, **Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-0748-3848>, tiene un índice de similitud de 9 (nueve) % con código OID: 14912:527838972 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

Nombres y apellidos del Egresado

DNI:41705105.....

.....
Firma de autor 2

Nombres y apellidos del Egresado

DNI:



.....
Firma

Nombres y apellidos del Asesor

Matos Valverde, Carmen Victoria

DNI: 41705105

Lima, ...21...de...abril..... de.....2026.....

DEDICATORIA

A Dios, por fortalecerme para efectuar la tesis. A mis hijos que son el mejor motivo de superación, mis padres y hermanas por apoyarme incondicionalmente, por ser mi mejor ejemplo de vida y forjarme a salir adelante siempre.

A mis papitos que desde el cielo me siguen guiando y apoyando. A todas las personas que me han acompañado a lo largo de este tiempo para lograme como persona y profesionalmente.

AGRADECIMIENTO

A mi asesora Mg. Carmen Mattos, a la universidad Norbert Wiener, por el gran apoyo tiempo y paciencia para permitir culminar mi tesis.

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE	v
ÍNDICE DE TABLAS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	xi
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema.....	4
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos.....	4
1.3. Objetivos de la investigación.....	5
1.3.1. Objetivo general.....	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1. Teórica	5
1.4.2. Metodológica	6
1.4.3. Práctica.....	6
1.5. Limitaciones de la investigación	7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes de la investigación.....	8

2.2. Bases teóricas	13
2.3. Formulación de hipótesis.....	23
2.3.1. Hipótesis general.....	23
2.3.2. Hipótesis específicas.....	23
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	24
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 instrumento 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.....	29
3.8. Procesamiento y análisis de datos	29
3.9. Aspectos éticos	30
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	32
4.1. Resultados.....	32
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados.....	32
4.1.2. Prueba de hipótesis	36
4.1.3. Discusión de resultados.....	41

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	45
5.1 Conclusiones.....	45
5.2 Recomendaciones	46
REFERENCIAS.....	48
ANEXOS.....	61
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	62
Anexo 2: Instrumentos.....	63
Anexo 3: Formato del consentimiento informado	68
Anexo 4: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos.....	71
Anexo 5: Informe del asesor de Turnitin	74

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características del personal de enfermería del servicio de medicina de un hospital limeño, 2025.....	32
Tabla 2. Conocimiento y prácticas de manejo de LPP del personal enfermero del servicio de medicina de un hospital limeño, 2025	33
Tabla 3. Conocimiento general sobre úlceras por presión y prácticas de manejo de LPP del personal enfermero del servicio de medicina de un hospital limeño, 2025	34
Tabla 4. Prevención de úlceras por presión y prácticas de manejo de LPP del personal enfermero del servicio de medicina de un hospital limeño, 2025	35
Tabla 5. Tratamiento de úlceras por presión y prácticas de manejo de LPP del personal enfermero del servicio de medicina de un hospital limeño, 2025	36
Tabla 6. Correlación entre conocimiento y prácticas de manejo de LPP del personal enfermero del servicio de medicina de un hospital limeño, 2025	37
Tabla 7. Correlación entre conocimiento general sobre úlceras por presión y prácticas de manejo de LPP del personal enfermero del servicio de medicina de un hospital limeño, 2025	38
Tabla 8. Correlación entre prevención de úlceras por presión y prácticas de manejo de LPP del personal enfermero del servicio de medicina de un hospital limeño, 2025	39
Tabla 9. Correlación entre tratamiento de úlceras por presión y prácticas de manejo de LPP del personal enfermero del servicio de medicina de un hospital limeño, 2025	40

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas sobre el manejo de lesiones por presión del personal de enfermería. **Método:** Estudio cuantitativo, nivel correlacional, no experimental y de corte transeccional, basado en el método hipotético-deductivo; desarrollado con una muestra de 70 personal de enfermería del servicio de medicina, utilizando dos cuestionarios estructurados para evaluar el grado de comprensión teórica y la aplicación práctica en el abordaje terapéutico de las LPP. **Resultados:** Los resultados evidenciaron que el 74,3% del personal de enfermería demostró conocimientos de nivel medio sobre el manejo de lesiones por presión y el 25,7% alcanzó nivel alto; en tanto que, el 81,4% ejecutó prácticas muy adecuadas en el manejo de LPP, mientras que el 18,6% implementó prácticas adecuadas. **Conclusiones:** La investigación demostró una correlación muy sólida entre el conocimiento y las prácticas sobre el manejo de LPP en el personal de enfermería ($\rho=0,933$; $p=0,000$), corroborando que aquellos profesionales con mayor competencia cognitiva tienden a ejecutar comportamientos más apropiados en el manejo de LPP. Asimismo, se identificaron correlaciones estadísticamente significativas entre las diferentes dimensiones del conocimiento y las prácticas de manejo: conocimiento general ($\rho=0,628$; $p=0,000$), conocimientos preventivos ($\rho=0,570$; $p=0,000$) y conocimiento terapéutico ($\rho=0,710$; $p=0,000$), confirmando que la comprensión conceptual sobre manejo de LPP influye considerablemente en la implementación de prácticas adecuadas en el cuidado especializado del personal de enfermería.

Palabras clave: Conocimiento, prácticas, lesiones por presión, personal de enfermería.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between nursing staff knowledge and practices regarding pressure injury management. **Method:** Quantitative, correlational, non-experimental, cross-sectional study based on the hypothetical-deductive method; developed with a sample of 70 nursing staff from the medical department, using two structured questionnaires to assess the degree of theoretical understanding and practical application in the therapeutic approach to LPP. **Results:** The results showed that 74.3% of nursing staff demonstrated a medium level of knowledge about pressure injury management and 25.7% achieved a high level; meanwhile, 81.4% performed very adequate practices in pressure injury management, while 18.6% implemented adequate practices. **Conclusions:** The research demonstrated a very strong correlation between knowledge and practices regarding the management of pressure injuries among nursing staff ($\rho=0.933$; $p=0.000$), confirming that professionals with greater cognitive competence tend to perform more appropriate behaviors in the management of pressure injuries. Likewise, statistically significant correlations were identified between the different dimensions of knowledge and management practices: general knowledge ($\rho=0.628$; $p=0.000$), preventive knowledge ($\rho=0.570$; $p=0.000$), and therapeutic knowledge ($\rho=0.710$; $p=0.000$), confirming that conceptual understanding of PUL management significantly influences the implementation of appropriate practices in specialized nursing care.

Keywords: Knowledge, practices, pressure injuries, nursing staff.

INTRODUCCIÓN

Las lesiones por presión continúan siendo un desafío prioritario de salud pública a nivel mundial, especialmente en países en desarrollo como Perú, donde las tasas de incidencia y prevalencia de úlceras por presión permanecen elevadas en pacientes hospitalizados, generando complicaciones significativas durante la estancia hospitalaria. Los factores relacionados con el conocimiento del personal de enfermería sobre el manejo de lesiones por presión resultan determinantes para lograr la prevención efectiva de estas lesiones y reducir las complicaciones que pueden comprometer la seguridad del paciente y prolongar su recuperación. En este contexto, surgió la necesidad de analizar la relación entre el nivel de conocimiento que posee el personal de enfermería sobre el manejo de lesiones por presión y su impacto en la implementación de prácticas de cuidado apropiadas en un hospital del segundo nivel de atención.

La investigación estableció la correlación entre el conocimiento general sobre úlceras por presión, prevención y tratamiento con la adopción de prácticas de manejo por parte del personal de enfermería, con el fin de identificar si existe asociación significativa entre estas variables predictoras y los comportamientos de cuidado reales en población hospitalizada vulnerable. La investigación resultó relevante al permitir identificar los componentes del conocimiento más críticos asociados a las prácticas de manejo efectivas, proporcionando evidencia valiosa para fortalecer programas de educación continua y capacitación especializada, mejorar estrategias de prevención y tratamiento de lesiones por presión en establecimientos hospitalarios, y reconocer al personal de enfermería como agentes activos en la prevención y manejo integral de las lesiones por presión.

El documento se organiza en capítulos que tratan de manera sistemática el problema de estudio y el marco teórico basado en investigaciones previas y teorías en perspectivas de cuidado

especializado y seguridad del paciente. La metodología especifica el diseño correlacional utilizado con personal de enfermería del servicio de medicina; mientras que, los resultados muestran los descubrimientos acerca de la correlación entre componentes específicos del conocimiento y la implementación de prácticas de manejo de LPP. Las conclusiones y recomendaciones ofrecen directrices para potenciar la educación continua y promoción de prácticas de cuidado especializado orientadas al personal de enfermería en el ámbito hospitalario, además de anexos que registran los instrumentos de medición y otros componentes metodológicos de la investigación.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Las lesiones por presión (LPP) son heridas en la piel y los tejidos subyacentes provocados por la exposición prolongada a presión o fricción, generalmente en áreas óseas, que suelen afectar a personas con movilidad limitada y pueden prevenirse mediante cuidados apropiados. Las LPP representan un desafío sanitario significativo a nivel mundial, con una tasa de incidencia global del 12,8%, variando desde 3,0% en Asia hasta 14,5% en Europa en 2024. Su desarrollo depende de factores propios del paciente (edad, estado nutricional, enfermedades crónicas) y de la atención recibida (presión, fricción, calidad del cuidado), generando graves consecuencias como prolongación de la hospitalización, aumento de mortalidad (60 mil muertes anuales) y alto impacto económico, siendo la tercera condición más costosa después del cáncer y enfermedades cardiovasculares, consumiendo el 4% del presupuesto sanitario europeo (1).

Al respecto, un estudio desarrollado en Sudáfrica en 2024, reveló que el conocimiento de las enfermeras en la prevención de LPP es insuficiente (42,2%), particularmente en la prevención (25%) y la clasificación-observación (39,5%). Se notó que elementos como una educación superior, la edad y los años de experiencia fueron indicadores importantes de una gestión y prevención de las LPP. El estudio considera que, para incrementar la protección del paciente, es esencial proporcionar formación constante y obligatoria en prácticas fundamentadas en evidencia para prevenir las LPP (2).

Por otro lado, una investigación realizada en India en 2023, mostró una discrepancia entre conocimientos y prácticas en la prevención de LPP. Mientras que, el 43% del personal enfermero demostró buenos conocimientos, solo el 30% realizaba prácticas adecuadas. De manera notable, la investigación no encontró una correlación significativa entre ambas variables, lo que sugiere

que poseer conocimientos sobre métodos preventivos no necesariamente garantiza su correcta implementación en la práctica clínica (3).

De esta manera también, una investigación realizada en Finlandia en 2021, demostró que el personal de enfermería posee un nivel medio de conocimientos (24,4 de 35,0) sobre la prevención de lesiones por presión basada en evidencia. Los factores que influyeron significativamente en el nivel de conocimiento fueron la actitud del personal y la frecuencia con que atendían a pacientes con estas lesiones. Los investigadores destacaron la necesidad de priorizar la capacitación del personal con menor nivel educativo o que tiene contacto limitado con pacientes que presentan lesiones por presión (4).

Así mismo un estudio publicado en Chipre en 2021, evidenció que, si bien el personal de enfermería mostraba actitudes positivas (67,0%) hacia la prevención de lesiones por presión, sus conocimientos resultaban insuficientes (65,2%). Se identificó una correlación positiva significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes del personal, lo que sugiere que mejorar ambos aspectos podría optimizar los resultados en la prevención de estas lesiones (5).

En América Latina la prevalencia de LPP presenta diferencias notables que varían de acuerdo al contexto nacional y el nivel de atención hospitalaria. En un estudio realizado en Venezuela en 2023, las LLP mostraron una prevalencia del 1,4%, siendo más frecuentes en mujeres mayores de 71 años, provenientes de zonas urbanas y con comorbilidades como diabetes mellitus, hipertensión arterial o antecedentes de accidente cerebrovascular; se caracterizaron principalmente por ser lesiones únicas de grado II o III, localizadas predominantemente en la región sacra, glútea y cresta ilíaca (6).

En México en 2020, estudios multicéntricos reportaron una prevalencia entre 12.9% y 17,0%; el rol de enfermería es fundamental tanto en la prevención como en el tratamiento,

utilizando el proceso enfermero como metodología para brindar cuidados y educación al paciente y familiares (7). Una investigación realizada en Colombia en 2020, identificó como principales factores de riesgo para desarrollar LLP ser mayor de 45 años, presentar patologías respiratorias y tener niveles bajos de hemoglobina y albúmina. La combinación de edad mayor a 45 años y niveles bajos de hemoglobina incrementa significativamente el riesgo de desarrollar LLP durante la hospitalización, enfatizando la importancia de identificar tempranamente estos factores para optimizar el cuidado (8).

Los estudios realizados en Perú evidencian una situación preocupante, desarrollada en Trujillo en 2024, reveló que el 85% del personal de enfermería muestra conocimientos deficientes sobre lesiones por presión, y el 75% implementa prácticas inadecuadas en su manejo. La investigación considera que las deficiencias en el conocimiento pueden afectar la capacidad de las enfermeras para identificar áreas de alto riesgo de lesiones por presión en pacientes en posición prona, como el rostro, el tórax y las prominencias óseas (9).

De acuerdo a un estudio realizado en un hospital nacional de Lima en 2020, demostró que la mayor prevalencia de LPP se presentó en la Unidad de Cuidados Intensivos, representando el 41,7% de los casos. Los otros servicios con frecuencias significativas fueron cirugía general (16,7%), medicina interna (9,5%) y obstetricia (6,9%). El análisis estadístico evidenció una correlación significativa entre la aparición de LPP y estos servicios hospitalarios, los cuales en su conjunto representaron más del 70% del total de casos, con predominio notable en la UCI (10).

Es así, que en el Hospital I Carlos Alcántara Butterfield, donde se realizará el estudio, se observa que el personal enfermero no siempre sigue de manera consistente las recomendaciones sobre movilización y cuidado de la piel para prevenir las LLP. En situaciones de alto riesgo, como con pacientes con movilidad limitada o enfermedades crónicas, se constata que algunos

permanecen en la misma posición durante períodos prolongados sin los cambios posturales necesarios. Además, debido a la sobrecarga de trabajo y la falta de personal especializado, el equipo de salud no siempre tiene acceso a los recursos necesarios, como colchones especiales o productos para el cuidado de la piel, lo que incrementa la probabilidad de desarrollar LPP. Esta realidad, junto con la insuficiente formación continua en el manejo adecuado de estas lesiones, contribuyen a un aumento de complicaciones y prolongación de las hospitalizaciones. Esta experiencia pone de manifiesto la urgencia de investigar la relación entre los conocimientos y las prácticas del personal de enfermería, con el objetivo de implementar programas de capacitación y mejorar las condiciones de atención para reducir tanto los riesgos como los costos asociados a estas complicaciones.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y las prácticas sobre el manejo de LPP del personal de enfermería del servicio de medicina del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield, 2025?

1.2.2. Problemas específicos

PE1: ¿En qué medida se relaciona la dimensión “conocimiento general sobre úlceras por presión” y las prácticas sobre el manejo de las LPP del personal de enfermería?

PE2: ¿Cuál es la relación entre la dimensión “prevención de úlceras por presión” y las prácticas sobre el manejo de las LPP del personal de enfermería?

PE3: ¿Cómo se relaciona la dimensión “tratamiento de úlceras por presión” y las prácticas sobre el manejo de las LPP del personal de enfermería?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas sobre el manejo de LPP del personal de enfermería del servicio de medicina.

1.3.2. Objetivos específicos

OE1: Examinar la relación que existe entre la dimensión “conocimiento general sobre úlceras por presión” y las prácticas sobre el manejo de las LPP del personal de enfermería.

OE2: Evaluar la relación que existe entre la dimensión “prevención de úlceras por presión” y las prácticas sobre el manejo de las LPP del personal de enfermería.

OE3: Analizar la relación que existe entre la dimensión “tratamiento de úlceras por presión” y las prácticas sobre el manejo de las LPP del personal de enfermería.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Esta investigación resultó crucial, dado que abordó un problema crítico en la asistencia sanitaria que afecta negativamente el bienestar de los pacientes y en el rendimiento del sistema sanitario. La investigación tomó como base conceptual los planteamientos de Patricia Benner respecto a la progresión de destrezas en enfermería mediante la vivencia profesional y el aprendizaje; y la teoría de Florence Nightingale, que hace hincapié en el impacto del entorno en la salud del paciente. Al conectar estas teorías, el estudio no sólo ayudó a comprender cómo el personal de enfermería puede mejorar la prevención y el tratamiento de las LPP, sino también promueve la formación continua y el uso de un entorno adecuado para el cuidado de los pacientes. Esta investigación proporciona un marco teórico que puede orientar futuras intervenciones y

políticas de enfermería, mejorando la atención al paciente con riesgo de desarrollar úlceras por presión.

1.4.2. Metodológica

La investigación se basó en el método hipotético-deductivo, utilizó un enfoque cuantitativo para medir objetivamente las variables y un diseño no experimental de alcance correlacional para explorar la relación entre los conocimientos y las prácticas del personal de enfermería en el manejo de las LPP, dando lugar a resultados sólidos y confiables. Para la recogida de datos se empleó los cuestionarios estructurados “Conocimientos del Personal de Enfermería en Prevención y Manejo de LLP” y el “Cuestionario para valorar cuidados enfermeros en pacientes con LPP”. Esta estructura metodológica no solo garantizó resultados confiables y reproducibles, sino que también establece un modelo evaluativo integral para identificar brechas entre conocimiento y práctica clínica, aportando evidencia científica para el desarrollo de programas formativos específicos y mejora continua del equipo de enfermería.

1.4.3. Práctica

La relevancia práctica del estudio resultó decisiva, ya que sus hallazgos pueden guiar la implementación de estrategias efectivas para mejorar la atención y el cuidado de los pacientes, reduciendo la incidencia de LPP, que son una complicación común y costosa en el ámbito hospitalario. La identificación de lagunas en los conocimientos y las prácticas del personal de enfermería puede conducir al desarrollo de programas de formación y educación para reforzar sus habilidades en la prevención y el tratamiento de estas lesiones. La investigación aportó pruebas para la creación de protocolos institucionales modernos, instrumentos de evaluación de riesgo contextualizados y tácticas de seguimiento constante que fomenten la práctica fundamentada en evidencia. El impacto práctico se puede evidenciar en diversos niveles: pacientes con menos

complicaciones y disminución de la estancia en el hospital; profesionales de enfermería con mayor seguridad y eficacia en sus intervenciones; e institución con optimización de recursos y reducción de costos relacionados con estas complicaciones prevenibles, favoreciendo la mejora global de la calidad.

1.5. Limitaciones de la investigación

La restricción de tiempo para llevar a cabo la investigación fue uno de los desafíos más importantes, el cual se superó con una planificación meticulosa. Adicionalmente, el acceso al personal de enfermería presentó restricciones debido a variabilidad en turnos, rotaciones y sobrecarga asistencial. Estas dificultades se resolvieron estableciendo un cronograma flexible adaptado a los horarios del servicio de medicina, coordinando con la supervisora de enfermería y gestionando consentimientos informados que aseguraron la participación voluntaria y confidencial del personal en el estudio sobre manejo de lesiones por presión.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Fang et al. (11), desarrollaron una investigación en China en el 2024, con el objetivo de “Explorar el conocimiento, la actitud y la práctica sobre la prevención de lesiones por presión relacionadas con dispositivos médicos entre enfermeras”. Trabajo investigativo cuantitativo, descriptivo y de temporalidad transversal; incluyó una muestra constituida por 2.236 enfermeras; se utilizó el cuestionario MDRPI dirigido a medir conocimientos, actitudes y prácticas. Los resultados revelaron una media de 151 puntos (79,4%), con diferencias entre las dimensiones: conocimiento 54 puntos (70,7%), actitud 37 puntos (85,1%) y práctica 59 puntos (85,5%). El estudio concluyó que, pese a que las enfermeras mostraron actitudes positivas y buenas prácticas, su conocimiento fue considerablemente inferior, lo que indica que las instituciones médicas deberían establecer programas de formación específicos para potenciar el conocimiento y las actitudes hacia la prevención de LPP, reforzando de esta manera el bienestar del paciente y la excelencia en los servicios sanitarios.

Matiz et al. (12), realizaron un estudio en Colombia en el 2023, con el objetivo de “Determinar el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre la prevención de lesiones por presión en un hospital”. Estudio cuantitativo, no experimental y transeccional; muestra conformada por 195 personal de enfermería, entre enfermeros y auxiliares; a quienes se les aplicó un cuestionario. El resultado principal que el 80,6% del equipo de enfermería tienen conocimientos adecuados sobre prevención de LPP; respecto a las variables demográficas del personal de enfermería, el 77,4% son mujeres, el 38,4% tienen en 31 y 40 años y el 71,3% menos de 10 años

de experiencia laboral. El estudio concluyó que existe una diferencia significativa en el nivel de conocimientos sobre prevención de LPP entre los profesionales y auxiliares de enfermería.

Niyongabo et al. (13) en 2022 realizaron un estudio en Burundi con el objetivo de “Determinar conocimiento, la actitud y la práctica de las enfermeras con respecto a la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión en la Clínica Prince”. Estudio descriptivo correlacional de corte transeccional; muestra de 28 personal de enfermería. Los resultados reflejaron que el 50,0% de los participantes tienen conocimiento bajo; asimismo, el 45,0% de los participantes obtuvieron nivel deficiente de prácticas preventivas sobre LPP. Se concluye la no presencia de asociación significativa entre el conocimiento del personal de enfermería y su aplicación práctica.

Tesfa et al. (14) en 2021 realizaron una investigación en Etiopía con el propósito de “Evaluar los factores asociados al conocimiento y la práctica de las enfermeras sobre prevención de úlceras por presión en hospitales de la zona de Gurage”. Investigación descriptiva correlacional, transeccional y no experimental; muestra de 372 enfermeras. Los hallazgos evidenciaron que, el 49,0% del equipo de enfermería presentaron un buen nivel de conocimiento; mientras que, el 58,5%, buenas prácticas. Se concluye que existe correlación entre las variables de estudio ($p < 0,05$); también, que las enfermeras que tenían un buen conocimiento tenían 1,7 veces más probabilidades de tener buenas prácticas de prevención de LPP que las enfermeras que tienen un bajo nivel.

Dlungwane (15) en 2021 realizaron un estudio en Sudáfrica con el objetivo de “Evaluar el conocimiento, las actitudes y las prácticas de las enfermeras con respecto a la prevención de las úlceras por presión”. Investigación descriptiva correlacional, transversal; muestra de 223 personal enfermero. Los hallazgos manifestaron que el 69,1% de los enfermeros presentaron entendimiento bueno, el 58,1% tuvieron actitudes favorables mientras que el 56,2% de tuvo buenas prácticas. Se

concluye que existe una diferencia significativa entre los conocimientos teóricos y la implementación práctica de medidas preventivas de LPP del equipo de enfermería.

Hu et al. (16), realizaron una pesquisa en China en el 2021, con la finalidad de “Describir el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas autoinformadas de prevención de lesiones por presión de las enfermeras de UCI”. Estudio cuantitativo, corte transversal y correlacional-descriptivo; muestra de 510 enfermeras; se les aplicó tres cuestionarios para evaluar los conocimientos, actitudes, prácticas y adherencia a las recomendaciones acerca de la prevención de LPP. Se evidenció que solo el 5,1% presentaron suficientes conocimientos sobre la prevención de lesiones por presión, el 54,5% mostraron actitudes positivas y el 68,8% informaron buenas prácticas. Se concluyó que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de práctica preventivas de LPP en el equipo de enfermería.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Juarez et al. (17), realizó en 2024 un estudio en Trujillo, con el objetivo de “Determinar 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 transeccional; muestra de 35 enfermeras; se aplicaron instrumentos que cumplieron los criterios de validez y confiabilidad. Se encontró que el 82,9% de las enfermeras tenían conocimiento adecuado, y respecto a las prácticas en prevención de LPP, el 65,7% presentó nivel adecuado. El estudio concluyó que las variables conocimiento y prácticas en la prevención tienen una correlación positiva.

Mendoza (18), desarrolló en 2023 una investigación en Huaraz, con el objetivo de “Determinar la relación entre el conocimiento y práctica preventiva de lesión por presión del profesional de enfermería”. Investigación cuantitativa, transeccional, descriptivo-correlacional;

muestra de 56 profesionales de enfermería; para evaluar las variables se usaron dos instrumentos, cuestionario y guía de observación. Se demostró que el 46,4% de los entrevistados presentan conocimientos nivel medio; mientras que, el 60,7% no aplica una práctica preventiva de LPP. Se concluyó que no se establece conexión entre el bagaje teórico adquirido y la ejecución de protocolos preventivos de heridas por presión.

Bernal et al. (19), realizaron en 2023, un estudio en un hospital de Trujillo con el propósito de “Determinar la relación entre conocimiento y cuidado del personal de enfermería acerca de la prevención de lesiones por presión”. Investigación cuantitativa, observacional, correlacional y transeccional; participaron 99 personal enfermero; la información se obtuvo mediante un instrumento destinado a valorar el dominio teórico y una guía de verificación para analizar las intervenciones asistenciales. Los hallazgos arrojaron que las enfermeras que representan nivel regular de conocimiento son de 48,5%, además el 51,5% mostró un cuidado regular. Se concluyó que el nivel de conocimiento y el cuidado del equipo de enfermería sobre la prevención de LPP se relacionan significativamente.

Villanueva (20), desarrolló en 2023 una investigación 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”. Investigación cuantitativa, no experimental y correlacional; muestra de 25 enfermeras; para evaluar el conocimiento se empleó un cuestionario de 26 ítems, para las prácticas se usó una ficha de observación. Los hallazgos revelaron que el 56% de las profesionales evidenció un dominio moderado del tema, mientras que el 32% demostró competencia elevada y el 12% restante mostró deficiencias cognitivas; respecto a las intervenciones profilácticas contra úlceras por presión, el 56% ejecutó procedimientos deficientes; mientras que, el 44% mostró una correcta. Se concluyó la existencia de vinculación entre la

competencia cognitiva y el desarrollo de intervenciones preventivas de lesiones cutáneas por decúbito en pacientes de la tercera edad, ejecutadas por profesionales del área asistencial.

Sánchez (21), desarrolló en 2022, una investigación en Huaraz con el objetivo de “Determinar los factores que obstaculizan a las enfermeras la prevención de lesiones por presión”. Investigación no experimental, descriptivo, prospectivo, transeccional; muestra de 38 enfermeras; se utilizó cuestionarios para ambas variables. Los resultados arrojaron que el 76,3% presenta nivel medio en conocimiento, el 65,8% sí aplica el protocolo de prevención, el 76,3% valoran las lesiones por presión mediante escalas, además el 60,5% de los enfermeros manifestaron que los insumos y materiales son insuficientes en relación a la cantidad de pacientes atendidos. Se concluyó que los factores que más dificultan la prevención de la LPP son los institucionales por falta de recursos humanos, seguidos de los factores del paciente como las condiciones físicas y mentales, la actividad, la movilidad y la incontinencia.

Andía (22), desarrolló en 2022, una investigación en Abancay con el objetivo de “Determinar la relación entre conocimiento y práctica sobre prevención de lesiones por presión de enfermería de la unidad de cuidados intensivos”. Investigación no experimental, descriptivo-correlacional, transeccional; muestra de 30 personal enfermero; se empleó cuestionarios para ambas variables. Se evidenció que el 60% presenta un nivel de conocimiento bajo, mientras que el 30%, regular; en cuanto a las prácticas preventivas, el 63,33% mostraron prácticas inadecuadas, frente al 26,67% que representan las prácticas adecuadas. Se concluyó que existe asociación entre los conocimientos teóricos y la implementación de medidas preventivas de LPP.

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 la información utilizada por el personal de enfermería para evaluar al paciente según sus necesidades y brindar la mejor atención posible para las lesiones por presión (23). Mendoza y Pinchi lo definen como la información que se recoge de la práctica o la instrucción de las enfermeras sobre el manejo de lesiones por presión en pacientes (24).

Referido a los diferentes grados de información, tanto en prevención como el tratamiento de las LPP que se manifiesta en los pacientes, quienes, principalmente, permanecen durante un período prolongado recostados en cama.

Lesiones por presión

Según Hajhosseini et al., lesiones por presión se define como una lesión localizada en la piel, las mucosas y/o los tejidos subyacentes causada por una presión prolongada no aliviada, con o sin la presencia de otros factores contribuyentes o alteraciones fisiológicas predisponentes (25).

La European Pressure Ulcer Advisory Panel define las lesiones o también llamadas úlceras por presión (LPP) a las lesiones de la piel y los tejidos subyacentes que se localizan sobre una prominencia ósea como consecuencia de la presión o presión en combinación con alguna herramienta (26). Son considerados como efectos negativos en la atención médica y se utilizan como indicador de la calidad del servicio (27).

Puede presentarse como una herida abierta y dolorosa o como piel intacta. La exposición prolongada y/o intensa de los tejidos blandos a carga mecánica sostenida, como compresión, tensión, cizallamiento o una combinación de estos modos de carga, puede causar daño tisular (28).

Las lesiones por presión de Categoría I son descritas como eritema, es decir, un área de enrojecimiento persistente y de edema focal persistente (29). Actualmente, la comprensión de la fisiopatología de las lesiones o úlceras por presión es que el daño tisular no ocurre de inmediato, este es desarrollado a niveles microscópicos antes de alcanzar la superficie de la piel, manifestando la degradación del tejido subyacente y de la piel (30).

Factores intrínsecos de riesgo contribuyentes a las LPP: Problemas de movilidad/actividad, edad, alto potencial de exposición a fuerzas de fricción estáticas o dinámicas, deterioro de la percepción sensorial (debido a que la persona que no se mueve no siente el malestar), por lo tanto, más adelante, el dolor nociceptivo que aparece como daño se forma en células y tejidos. Las comorbilidades de diabetes mellitus, enfermedad de las arterias coronarias, enfermedad arterial periférica y tabaquismo. Desnutrición proteico-calórica (31).

Factores extrínsecos de riesgo contribuyentes a las LPP: Terapias como la ventilación mecánica. Administración de vasopresores (en particular norepinefrina o vasopresina). Terapias de reemplazo renal. El conocimiento se define como la información adquirida mediante la experiencia sensible, que está en constante interacción con los fenómenos de la realidad. Dicha conceptualización resulta bastante restrictiva respecto al saber; en realidad, la adquisición cognitiva se desarrolla a través de múltiples vías, no únicamente por medio de la percepción sensible. Otras formas de obtener conocimiento como el aprendizaje, razonamiento, creatividad e imaginación (32).

2.2.1.2 Teorías

Teoría de Sistemas de Neuman

Desarrollada por Betty Neuman en 1982, esta teoría se enfoca en cómo los factores estresantes ambientales afectan las respuestas de los pacientes, contribuyendo al deterioro de su salud, por lo tanto, es necesario el mantenimiento de su seguridad a través de intervenciones de enfermería primarias, secundarias y terciarias (33).

Intervención primaria: Son aplicadas ante la sospecha de la presencia de un elemento estresante, es decir, antes que los pacientes tengan la oportunidad de responder a este factor estresante. Evaluar el entorno del paciente es crucial para determinar las medidas que se tomarán para eliminar o reducir los factores que inciden en la aparición de lesiones cutáneas (34).

Intervención secundaria: Es la reacción que se produce después de que el factor estresante haya causado un efecto. Es decir, el personal de enfermería identifica y aborda los factores estresantes del entorno implementando intervenciones para tratar o reducir sus efectos perjudiciales.

Intervención terciaria: Se produce después del tratamiento o de abordar los factores estresantes en la fase secundaria, siendo el propósito la recuperación completa del paciente (35).

Teoría del Cuidado de Watson

Jean Watson, enfermera teórica desarrolló la teoría del cuidado de enfermería, apoyándose en el cuidado, amor, centro y empatía como base para apoyar la profesión de enfermería. Watson manifiesta que “Caritas” es apreciar, nutrir y brindar cuidado observante, generosidad, empatía y bondad de espíritu. Es necesario reconocer la importancia de compartir información y capacitar a otras enfermeras para prevenir las lesiones por presión. Con su experiencia de enseñanza-aprendizaje transpersonal, Watson eleva la educación al siguiente nivel, el cual implica participar

en experiencias genuinas de enseñanza-aprendizaje que atiendan a la unidad del ser y al significado subjetivo, intentando permanecer dentro del marco de referencia del otro (36).

Teoría del Aprendizaje

En «De novato a experto», de Patricia Benner, se explica cómo los enfermeros desarrollan habilidades y conocimientos a través de la experiencia clínica. Benner define 5 estadios de desarrollo profesional (novato, principiante avanzado, competente, eficiente y experto). Cada nivel refleja un aumento de la comprensión y la capacidad, desde el novato que sigue las normas básicas sin experiencia previa hasta el experto que actúa de forma intuitiva y flexible, basándose en un profundo conocimiento de las situaciones clínicas. Esta teoría hace hincapié en la importancia de la experiencia práctica en la formación de enfermería, lo que implica que el aprendizaje en enfermería es un proceso continuo que integra los conocimientos teóricos con la práctica en el mundo real (37).

La teoría de Benner ha ejercido un efecto considerable en la educación y el ejercicio de la enfermería, proporcionando un marco para entender el desarrollo profesional y la adquisición de competencias. Su enfoque fenomenológico hace hincapié en la importancia de las experiencias vividas en el aprendizaje, lo que conduce a la aplicación de estrategias educativas que integran la teoría y la práctica. Esto permite a estudiantes y profesionales reflexionar sobre su práctica y mejorar sus competencias, contribuyendo a una atención de calidad a los pacientes (38).

2.2.1.3 Evolución histórica

El término de lesiones por presión ha sufrido cambios desde la primera descripción de la herida. El primer término o el más antiguo conocido es decúbito, el cual se transformó en 1950 a úlceras isquémicas o úlceras de decúbito. Los términos anteriores no toman con precisión el

concepto, el cual es limitado a la deformación y oclusión de los capilares a consecuencia de la presión resultando en isquemia tisular (39). En la década del 1970, después de publicarse el libro *Bedsore Biomechanics*, el término escaras cobró valor en relación a las heridas desarrolladas por el tiempo en cama, sin embargo, se ignoró la aparición potencial de heridas por contacto en otro tipo de superficies. Para los años 1980, apareció el término “llaga por presión”, el cual no solo se refería a heridas por la estancia en cama. A partir de 1990 empezó a usarse “úlceras por presión” a las úlceras abiertas en la superficie de la piel que no cicatriza o es difícil de curar. Este término no engloba el daño interno del tejido blando dejando la superficie de la piel intacta (40). En la actualidad, muchos países han adoptado tanto “úlceras por presión” como “lesión por presión” indistintamente debido a sus factores impulsores y eventos etiológicos (41).

2.2.1.4 Instrumentos

En España se desarrolló un instrumento para valorar el entendimiento del equipo enfermero en relación a evitar de LPP. Este cuestionario llamado CPUPP – 37 cuenta con 37 ítems, contó con la participación de 12 expertos y una validez mediante el índice V de Aiken $\geq 0,80$ (42).

En un estudio realizado en el Hospital del Mar en 2017, se evaluó el conocimiento de las enfermeras sobre las LPP mediante el cuestionario “Evaluación del grado de conocimiento para la prevención y el cuidado de LLP en Unidades Críticas”, desarrollado por Quesada en el 2008. El instrumento cuenta con 11 preguntas sobre el tratamiento de las lesiones y otras 11 sobre intervenciones preventivas. Tuvo una validación mediante juicio de expertos (43).

2.2.1.5 Dimensiones del conocimiento sobre el manejo de lesiones por presión

Conocimiento general sobre úlceras por presión

El conocimiento proporciona información para la formación de enfermeros y las guías hacia el mejoramiento, por lo tanto, el conocimiento apropiado evita la formación de úlceras por presión mediante movilización, una correcta alimentación y protección de zonas de riesgo (44).

Prevención de úlceras por presión

Se sugiere varias medidas para prevenir las úlceras por presión. Cambiar de posición con frecuencia durante 2 horas para evitar el rosado constante en superficies lisas. Mantener una buena alimentación. Evitar el consumo de alcohol o fumar (45).

Tratamiento de úlceras por presión

El tratamiento de las LPP depende de las características clínicas y el estadio que se encuentre, por lo tanto, el principal objetivo del tratamiento es evitar que la lesión avance a un estadio superior y, por el contrario, acelerar la cicatrización. Es necesario evaluar a cada paciente de manera completa y completa, brindando tratamientos generales según las necesidades y restaurando la integridad tisular mediante el tratamiento adecuado de la lesión (46).

2.2.2. Prácticas del manejo de lesiones por presión

2.2.2.1. Conceptos sobre prácticas del manejo de lesiones por presión

El manejo de las úlceras por presión se determina por aplicar medidas de prevención de acuerdo con los protocolos brindando la calidad del cuidado que tiene cada institución de salud, especialmente en áreas críticas donde se reconoce una incidencia alta de lesiones por presión (47).

Los profesionales que brindan atención a pacientes deben tener el conocimiento y las habilidades necesarios para prevenir las LPP. La educación no solo aumenta la conciencia del

problema, sino que también proporciona la base para la toma de decisiones, además las prácticas de prevención mantienen la capacidad de aplicar nuevos conocimientos y disminuir la prevalencia de las lesiones por presión (48).

Campos, consideró cinco pautas para prevenir las úlceras por presión: La importancia de una evaluación completa del paciente: Es la forma más efectiva de determinar las necesidades del paciente, las posibles complicaciones y escenarios de riesgo que involucran al paciente. Además, esta evaluación debe realizarse de manera regular y ajustable, debido a que las necesidades del paciente pueden cambiar con el tiempo. Higiene: Es un factor importante para mantener la integridad y la hidratación de la piel. Recomienda un aseo diario y ser cuidadosos en áreas más sensibles como las prominencias óseas, además de evitar masajes. El lavado es una ocasión ideal para evaluar la piel y evaluar su evolución. Nutrición: Algunas recomendaciones son administrar suplementos vitamínicos y minerales si es que no se realiza una dieta equilibrada, diariamente se debe tomar 2 litros de líquidos si no hay contraindicaciones médicas, y se pueden usar gelatinas y espesantes para ayudar en la deglución, si se tuviera complicaciones. Movilización: Siempre que sea factible, el paciente debe moverse por sí mismo para prevenir la inmovilidad y mejorar su calidad de vida, al mismo tiempo que se facilita la redistribución del peso y la presión. Protección de zonas de riesgo: Utilizando superficies especiales para liberar la presión y proteger el área de la presión, además de emplear apósitos especiales, ácidos grasos hiperoxigenados y otros soportes especiales como en los talones y pantorrillas (49).

Tratamiento de lesiones por presión

Valoración de la lesión

Después de descubrir una lesión por presión, se debe realizar una estadificación cuidadosa y documentar el tamaño de la herida. La ubicación, el olor, la presencia de tejido socavado y

tunelizado, el estado de la piel circundante, la cantidad de exudado y la sensibilidad son evaluaciones adicionales de la úlcera. Las lesiones por presión se clasifican por estadios. Estadio I: Eritema no blanqueable, con piel intacta. Estadio II: Daño en la piel de espesor parcial con una potencial formación de ampollas. Estadio III: Daño cutáneo de espesor total, se encuentra grasa subcutánea expuesta. Estadio IV: Pérdida del tejido dejando expuestos músculos, tendones, huesos y otros órganos. Inestable: Herido con un nivel indefinido de lesión tisular debido a que la herida está cubierta por escaras o tejidos desprendidos. Lesión de tejido profundo: La piel se encuentra intacta, sin embargo, existe un nivel de tejido lesionado debajo de la piel. El tratamiento de las lesiones por presión se aborda de distintas maneras según la valoración de la herida (50).

Limpieza de la herida

Definido como el primer paso en el tratamiento, esta limpieza se debe realizar con suero salino, tratando de aplicar la presión necesaria para arrastrar tejido necrótico, sin producir mayor daño. Luego de limpiar la herida, se procede a ser secada por presión, no por arrastramiento (51).

Terapia por presión negativa

Recomendado para heridas crónicas como lesiones por presión, úlceras vasculares y úlceras diabéticas. Este sistema generalmente consta de una bomba de succión, espumas de poliuretano o polivinilo, un depósito recolector, tubo de succión y una película plástica para proteger la herida (52).

2.2.2.2. Teorías

Teoría del Entorno de Nightingale

Florence Nightingale, puso en marcha proyectos de gran alcance para mejorar la atención centrada en el paciente, la competencia del personal y el entorno sanitario. Ella desarrolló la teoría

del entorno en consecuencia de las observaciones y experiencias enfocándose en el cuidado del paciente y la prevención de enfermedades. Nightingale describió las úlceras de decúbito en 1859 como "generalmente culpa no de la enfermedad, sino de la enfermería". Las lesiones por presión se creían prevenibles, en su mayoría debido a la presión no aliviada sobre las prominencias óseas (53).

Nightingale incluyó principios relacionados a factores ambientales y a la prevención de las lesiones por presión como la correcta ventilación, una higiene adecuada y la importancia de movilizar el cuerpo mediante cambios de posición regulares en los pacientes (54).

Teoría de las Relaciones Interpersonales de Peplau

Hildegard Peplau desarrolló esta teoría enfocándose en la relación terapéutica entre el personal de enfermería y el paciente. Esta teoría está constituida por cuatro interacciones, la orientación, definida como la base para establecer la dirección, la identificación, por la cual se establece la enfermedad del paciente, la actitud, donde destaca la concientización del paciente sobre la enfermedad y finalmente la resolución, en la cual, la profesión de Enfermería brinda sus conocimientos para dar apoyo al tratamiento (55).

Peplau sostiene que la enfermería se basa en que las personas viven en homeostasis, por lo que, si se altera el equilibrio, surge la patología o enfermedad. La prevención de las enfermedades implica una colaboración entre el personal de enfermería y el paciente para implementar cuidados personalizados, en el contexto de la lesión por presión, es necesario plantear estrategias para prevenir formaciones de úlceras y en caso ya existan, encontrar la forma de una cicatrización exitosa (56).

2.2.2.3. Dimensiones del manejo de lesiones por presión

Higiene corporal

Durante el proceso de limpieza, los pacientes con úlceras deben seguir un procedimiento específico riguroso. Esto se debe a que la piel se reseca y se hace más sensible con más barreras removidas, lo que requiere jabones con pH neutro (57).

Integridad de la piel

Después de una evaluación inicial en los pacientes que se encuentran en grupos de riesgo, es necesario realizar un reconocimiento diario de toda la piel, se debe tener especial atención en las áreas de mayor riesgo para el desarrollo de lesiones por presión, como el sacro, el occipital, los talones, los trocánteres, los maléolos, entre otros (58).

Hidratación y nutrición

Una dieta balanceada ayuda a mantener un peso saludable, el funcionamiento correcto de los órganos, en un paciente con lesiones por presión, se recomienda alimentos regeneradores de piel, ricos en colágeno como el pescado, frutas que contengan vitamina C y un adecuado consumo de líquidos para mantener el cuerpo hidratado, el cual puede cambiar según la edad, clima y condición de salud (59).

Mobilización

Las personas con trastornos motrices congénitos o adquiridos que afecten su sistema neurológico, muscular o esquelético, resultando en una disminución significativa de su movilidad, que puede tener como consecuencia una postración temporal o definitiva, por lo tanto, existe una aparición potencial de úlceras (60).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación significativa entre el conocimiento y las prácticas sobre el manejo de LPP del personal de enfermería del servicio de medicina del “Hospital I Carlos Alcántara Butterfield”, 2025.

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las prácticas sobre el manejo de LPP del personal de enfermería del servicio de medicina del “Hospital I Carlos Alcántara Butterfield”, 2025.

2.3.2. Hipótesis específicas

HE1: Existe relación significativa entre la dimensión “conocimiento general sobre úlceras por presión” y las prácticas sobre el manejo de LPP del personal de enfermería.

HE2: Existe relación significativa entre la dimensión “prevención de úlceras por presión” y las prácticas sobre el manejo de LPP por presión del personal de enfermería.

HE3: Existe relación significativa entre la dimensión “tratamiento de úlceras por presión” y las prácticas sobre el manejo de LPP del personal de enfermería.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

La aproximación hipotético-deductiva constituye un mecanismo científico que unifica modalidades de razonamiento inductivo y deductivo para poner a prueba postulados teóricos a través de la aceptación o eliminación sistemática de hipótesis planteadas (61). En correspondencia con lo anterior, se implementó dicha metodología en la investigación

3.2. Enfoque de la investigación

Las aproximaciones cuantitativas aprovechan sistemas numéricos y estadísticos para investigar manifestaciones mediante la medición impersonal de variables, alterando constataciones empíricas en datos manejables por análisis matemático orientado a descubrir patrones y elaborar conclusiones universalizables. Bajo esta perspectiva, se empleó tal enfoque en el trabajo desarrollado (62).

3.3. Tipo de investigación

La investigación de carácter aplicado configura una aproximación metodológica encaminada hacia el abordaje práctico de dificultades concretas identificadas previamente. Siguiendo esta línea, se utilizó dicho procedimiento en la presente investigación (63).

3.4. Diseño de la investigación

Los estudios no experimentales se distinguen por examinar factores en su ambiente auténtico sin intervención intencionada, caracterizando acontecimientos conforme a su expresión objetiva (64). La modalidad transversal contempla la captación de información en una ocasión temporal determinada y particular (65). El alcance correlacional pretende detectar y cuantificar las vinculaciones presentes entre componentes y sus respectivas dimensiones. Conforme a ello, se

estableció un diseño observacional, seccional y asociativo (66).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

Una población es un conjunto de individuos o cosas con características similares que pueden observarse en un espacio y tiempo determinados. (67). El grupo poblacional estuvo constituida por 84 personal enfermero del servicio de hospitalización del “Hospital I Carlos Alcántara Butterfield” de La Molina.

3.5.2. Muestra

La muestra constituye una fracción escogida del universo poblacional que mantiene sus atributos fundamentales, posibilitando la extrapolación de hallazgos hacia la totalidad del grupo originario (68). El grupo de estudio estuvo constituido por 70 profesionales de enfermería que se desempeñan en el servicio de internamiento del "Hospital I Carlos Alcántara Butterfield".

Para establecer el número preciso de participantes se aplicó la ecuación:

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

N: 84 personal de enfermería

Z: Nivel de confianza del 95% $\approx 1,96$

p: 0,5 cifra para obtener un tamaño muestral más prudente.

q: 1-p

α : error de 5% $\approx 0,005$

Cuando reemplazamos los parámetros pertinentes en la ecuación estadística, logramos:

$$n = \frac{84 \times 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}{(84 - 1)0,05^2 + 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5} = 70$$

3.5.3. Muestreo

Se implementó una selección muestral no probabilística por conveniencia. Durante este procedimiento, se respetaron rigurosamente los parámetros de inclusión establecidos para el estudio.

Criterios de Inclusión:

- Profesionales y técnicos de enfermería del área de medicina que cuenten con experiencia laboral mínima de 6 meses.
- Profesionales y técnicos de enfermería que manifestaron voluntad de colaborar en el estudio y suscribieron la autorización de consentimiento informado.
- Profesionales y técnicos de enfermería de género masculino y femenino que se encontraban disponibles durante la aplicación del instrumento.

Criterios de Exclusión:

- Profesionales y técnicos de enfermería que no pertenecían al servicio de medicina.
- Profesionales y técnicos de enfermería que en el momento de la realización de la encuesta se encontraron de vacaciones, descanso médico o licencia.
- Profesionales y técnicos de enfermería que manifestó su decisión de no participar en la investigación.

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Conocimiento sobre manejo de lesiones por presión	Es la comprensión de las causas, la prevención, la identificación y el tratamiento de estas lesiones en pacientes de alto riesgo. Estos conocimientos abarcan aspectos teóricos y prácticos, como la fisiopatología de las úlceras por presión, los factores de riesgo asociados, las escalas de evaluación del riesgo, las técnicas de prevención (como el reposicionamiento y el cuidado de la piel) y las estrategias de tratamiento adecuadas (69).	El conocimiento sobre i sobre manejo de lesiones por presión será medido a través de un instrumento que consta de 37 preguntas y 3 dimensiones. El nivel de conocimientos sobre manejo de lesiones por presión obtendrá a partir de la puntuación total de cada caso, teniendo en cuenta la escala valorativa.	Conocimiento general	<ul style="list-style-type: none"> - Características LPP - Definición LPP - Categorías de la LPP - Regiones de riesgo - Tiempo de cambios de posición - Superficies de contacto y sostén 	Ordinal	Bajo (0-17) Medio (18-26) Alto (27-37)
			Prevención	<ul style="list-style-type: none"> - Prácticas de aseo - Limpieza - Documentación del progreso - Indicadores de alarma 		
			Tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> - Limpieza quirúrgica de tejidos - Administración de recursos materiales - Extracción de muestras bacteriológicas 		
Prácticas del manejo de lesiones por presión	Se refiere a las acciones y procedimientos utilizados para prevenir, identificar y tratar las úlceras por presión en pacientes de riesgo. Estas prácticas incluyen evaluaciones periódicas del estado de la piel, el uso de técnicas de reposicionamiento y movilización, el uso de dispositivos de alivio de la presión y la educación del paciente y su familia sobre la necesidad de la prevención. (70).	Las prácticas del manejo de lesiones por presión serán medidas por un cuestionario de 25 preguntas y 4 dimensiones. El nivel de prácticas de manejo de lesiones por presión del personal de enfermería se determinará con base en el puntaje total obtenido en cada caso.	Higiene corporal	<ul style="list-style-type: none"> - Aseo corporal exhaustivo - Deshidratación de la superficie cutánea - Irrigación con solución salina estéril - Eliminación de material desvitalizado - Aplicación de agentes desinfectantes 	Ordinal	Muy inadecuado (1-24) Inadecuado (25-41) Adecuado (42-58) Muy adecuado (59-75)
			Integridad de la piel	<ul style="list-style-type: none"> - Reposicionamiento corporal - Empleo de dispositivos de flotación - Administración de emolientes cutáneos - Ejecución de técnicas de masoterapia - Vigilancia del personal auxiliar 		
			Hidratación y nutrición	<ul style="list-style-type: none"> - Desarrollo del monitoreo hídrico - Aporte de líquidos endovenosos - Examen de evacuaciones intestinales - Inspección del volumen gástrico retenido 		
			Movilización	<ul style="list-style-type: none"> - Estado funcional del enfermo - Periodicidad de reposicionamiento corporal - Realización de movimientos asistidos - Estimulación para la movilidad asistida 		

3.7. Técnicas e instrumento de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica de la encuesta es una de la más empleada en las investigaciones cuantitativas, debido a su eficacia en la recopilación de los datos (71). Así pues, se aplicó la encuesta como la técnica recopilar información de las variables competencia cognitiva y acciones preventivas concernientes a LPP.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Cuestionario conocimientos del personal de enfermería en manejo de LPP

El cuestionario fue creado por Mas (72), en el 2019. El cuestionario cuenta con 37 preguntas y 3 dimensiones: conocimiento general de LPP (ítems 1-7), prevención de LPP (ítems 8-26) y tratamiento de LPP (ítems 27-37). La herramienta cuenta con una estructura ordenada de respuesta dual; igualmente, se ejecutó de forma personal en un lapso cercano a los 15 minutos. El sistema de puntuación de la variable comprendió: “Bajo” (0-17), “Medio” (18-26) y “Alto” (27-37).

Cuestionario para valorar cuidados enfermeros en pacientes con LPP

El cuestionario fue desarrollado por Suárez (73), en 2016, y adaptado por Zurita (74) en 2020. El cuestionario consta de 25 preguntas y cuatro dimensiones: “Higiene corporal” (preguntas 1-8), “Integridad de la piel” (preguntas 9-14), “Hidratación y nutrición” (preguntas 15-19) y “Movilización” (preguntas 20-25). El cuestionario es estructurado y de escala Likert (Nunca=1, A veces=2, Siempre=3); asimismo, el instrumento se administró de forma personal en un tiempo cercano a los 15 minutos. La clasificación valorativa de la variable estableció: Muy inadecuado (1-24 puntos), Inadecuado (25-41 puntos), Adecuado (42-58 puntos) y Muy adecuado (59-75

puntos).

3.7.3. Validación

Cuestionario conocimientos del personal de enfermería en manejo de LPP

Mas (72), validó el instrumento mediante juicios de expertos y el coeficiente de V de Aiken, el resultado del coeficiente registró el valor de 0,96, lo que significa que el instrumento es válido.

Cuestionario para valorar cuidados enfermeros en pacientes con LPP

Zurita (74), probó la validez del instrumento a través de juicio de expertos. La valoración general promedio obtenido fue 0,84, esto demuestra que el cuestionario es adecuado para su utilización.

3.7.4. Confiabilidad

Cuestionario conocimientos del personal de enfermería en manejo de LPP

La confiabilidad del instrumento la realizó Mas (72), con una prueba piloto y el coeficiente Kuder Richardson, el valor obtenido fue 0,7, lo que se interpreta como un cuestionario confiable.

Cuestionario para valorar cuidados enfermeros en pacientes con LPP

La confiabilidad del instrumento lo comprobó Zurita (74), mediante una prueba piloto y el índice de Alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 0,87, lo que significa que el cuestionario es confiable.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Los procedimientos posteriores se relacionaron con el tratamiento y examen de la información:

- Antes de la implementación del instrumento, se requirió autorización a los responsables del hospital en la que se llevó a cabo el estudio.
- Se mostró a los participantes el documento de consentimiento informado y se explicó el propósito general de la investigación.
- Tras la recolección de datos, se llevó a cabo un análisis de la información recopilada, que incluía las tasas de no respuesta y omisiones.
- La información contenida en los cuestionarios se introdujo en un archivo de Excel. Posteriormente, fue importada desde el paquete IBM SPSS versión 26 para ser gestionada y analizada.
- Teniendo en cuenta que las variables eran de tipo cualitativo ordinal y la investigación de nivel correlacional, se empleó el test estadístico no paramétrico Rho de Spearman para contrastar las hipótesis de estudio.
- Finalmente, se analizaron e interpretaron las tablas y gráficos.

3.9. Aspectos éticos

Al realizar una investigación, es importante tener en cuenta consideraciones éticas para proteger los derechos, la autoestima y la salud de los participantes de la investigación (75). En tal sentido, el proyecto de investigación fue revisado por el Comité Institucional de Ética de la Universidad Privada Norbert Wiener.

Los fundamentos éticos que guiaron esta investigación fueron:

Principio de autonomía

Este principio implica que se respete el derecho de los individuos a elegir, decidir y actuar según su voluntad. En esta investigación, el principio se puso en práctica cuando el investigador tuvo en cuenta la decisión del personal de enfermería acerca de su participación o no en el estudio.

Principio de beneficencia

Este principio se refiere a la obligación ética de optimizar el bienestar, las relaciones laborales y la actuación del personal sanitario con el fin de ofrecer asistencia especializada en una variedad de contextos. Este principio se pone de manifiesto en esta investigación cuando el personal de enfermería entiende que sus conocimientos y prácticas sobre la gestión de las lesiones por presión contribuyen de manera significativa a la atención integral y a la recuperación de los pacientes ingresados.

No maleficencia

Este principio, que enfatiza la importancia de no perjudicar a los participantes, se aplica en varios contextos de investigación. En este estudio se aplicó el principio de la no maleficencia al resguardar el anonimato de la información del personal de enfermería, cuidar su confidencialidad profesional y asegurar que su participación no tuviera un impacto en sus circunstancias laborales o emocionales.

Principio de justicia

Este principio implica brindar un trato equitativo a todos los participantes, sin distinciones. Este criterio se cumplió en el presente estudio cuando la selección del personal de enfermería se hizo de forma justa, sin tener en cuenta su situación laboral, su nivel formativo o cualquier otra variable que pudiera implicar exclusión.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 1. Características del personal de enfermería del servicio de medicina de un hospital limeño, 2025

Variables	<i>f</i>	%
Edad		
De 25 a 27	6	8,6
De 29 a 44	42	60,0
De 45 a 59	22	31,4
Sexo		
Femenino	59	84,3
Masculino	11	15,7
Estado civil		
Casada(o)	31	44,3
Conviviente	10	14,3
Soltera(o)	24	34,3
Otro	5	7,1

Fuente: Elaboración propia – Base de datos de la encuesta

El análisis de las características sociodemográficas de los 70 profesionales de enfermería evidencia un perfil laboral consolidado, con predominio del grupo etario de 29 a 44 años (60,0%) y 45 a 59 años (31,4%), confirmando la feminización de la profesión (84,3% mujeres). El estado civil muestra distribución equilibrada entre casados (44,3%) y solteros (34,3%).

El objetivo general del estudio es “determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas sobre el manejo de lesiones por presión del personal de enfermería”.

Tabla 2. Conocimiento y prácticas de manejo de LPP del personal enfermero del servicio de medicina de un hospital limeño, 2025

Conocimiento sobre manejo de LPP	Prácticas sobre manejo de LPP								Total	
	Mu inadecuado		Inadecuado		Adecuado		Muy adecuado			
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Bajo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Medio	0	0,0	0	0,0	13	18,6	39	55,7	52	74,3
Alto	0	0,0	0	0,0	0	0,0	18	25,7	18	25,7
Total	0	0,0	0	0,0	13	18,6	57	81,4	70	100,0

Fuente: Elaboración propia – Base de datos de la encuesta

El análisis de la asociación entre conocimiento y prácticas de manejo de LPP del personal de enfermería evidencia un alto nivel de competencia, sin casos de conocimiento bajo ni prácticas inadecuadas. El 74,3% demostró conocimiento medio y 25,7% conocimiento alto; mientras que, el 81,4% realizó prácticas muy adecuadas y 18,6% prácticas adecuadas. Los resultados revelan que los profesionales con conocimiento medio desarrollan prácticas adecuadas (18,6%) y muy adecuadas (55,7%); en tanto que, todos los profesionales con conocimiento alto (25,7%) demostraron exclusivamente prácticas muy adecuadas.

El primer objetivo específico, “examinar la relación que existe entre la dimensión conocimiento general sobre úlceras por presión y las prácticas sobre el manejo de las LPP del personal de enfermería”.

Tabla 3. Conocimiento general sobre úlceras por presión y prácticas de manejo de LPP del personal enfermero del servicio de medicina de un hospital limeño, 2025

Dimensión conocimiento general	Prácticas sobre manejo de LPP								Total	
	Mu inadecuado		Inadecuado		Adecuado		Muy adecuado			
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Bajo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Medio	0	0,0	0	0,0	10	14,3	30	42,9	40	57,1
Alto	0	0,0	0	0,0	3	4,3	27	38,6	30	42,9
Total	0	0,0	0	0,0	13	18,6	57	81,4	70	100,0

Fuente: Elaboración propia – Base de datos de la encuesta

El análisis de la relación entre conocimiento general sobre úlceras por presión y prácticas del manejo de LPP evidencia que el 57,1% del personal de enfermería con conocimiento medio y 42,9% con conocimiento alto, sin casos de conocimiento bajo. Los profesionales con conocimiento medio desarrollan predominantemente prácticas muy adecuadas (42,9%) y algunas adecuadas (14,3%); mientras que, aquellos con conocimiento alto demuestran principalmente prácticas muy adecuadas (38,6%) y algunas adecuadas (4,3%).

El segundo objetivo específico, “evaluar la relación que existe entre la dimensión prevención de úlceras por presión y las prácticas sobre el manejo de las LPP del personal de enfermería”.

Tabla 4. Prevención de úlceras por presión y prácticas de manejo de LPP del personal enfermero del servicio de medicina de un hospital limeño, 2025

Dimensión prevención de úlceras PP	Prácticas sobre manejo de LPP								Total	
	Mu inadecuado		Inadecuado		Adecuado		Muy adecuado			
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Bajo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Medio	0	0,0	0	0,0	9	12,9	30	42,9	39	55,7
Alto	0	0,0	0	0,0	4	5,7	27	38,6	31	44,3
Total	0	0,0	0	0,0	13	18,6	57	81,4	70	100,0

Fuente: Elaboración propia – Base de datos de la encuesta

El análisis de la relación entre conocimiento sobre prevención de úlceras por presión y prácticas del manejo de LPP evidencia que el 55,7% del personal de enfermería tiene conocimiento medio y el 44,3% conocimiento alto, sin casos de conocimiento bajo. Los profesionales con conocimiento medio desarrollan predominantemente prácticas muy adecuadas (42,9%) y algunas adecuadas (12,9%); en tanto que, aquellos con conocimiento alto demuestran principalmente prácticas muy adecuadas (38,6%) y menores prácticas adecuadas (5,7%).

El tercer objetivo específico, “analizar la relación que existe entre la dimensión tratamiento de úlceras por presión y las prácticas sobre el manejo de las LPP del personal de enfermería”.

Tabla 5. Tratamiento de úlceras por presión y prácticas de manejo de LPP del personal enfermero del servicio de medicina de un hospital limeño, 2025

Dimensión tratamiento de úlceras PP	Prácticas sobre manejo de LPP								Total	
	Mu inadecuado		Inadecuado		Adecuado		Muy adecuado			
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Bajo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Medio	0	0,0	0	0,0	13	18,6	25	35,7	38	54,3
Alto	0	0,0	0	0,0	0	0,0	32	45,7	32	45,7
Total	0	0,0	0	0,0	13	18,6	57	81,4	70	100,0

Fuente: Elaboración propia – Base de datos de la encuesta

El análisis de la relación entre conocimiento sobre tratamiento de úlceras por presión y prácticas del manejo de LPP muestra que el 54,3% presenta conocimiento medio y 45,7% conocimiento alto, sin casos de conocimiento bajo. Los profesionales con conocimiento medio desarrollan prácticas adecuadas (18,6%) y muy adecuadas (35,7%); mientras que, todos los profesionales con conocimiento alto (45,7%) demuestran exclusivamente prácticas muy adecuadas.

4.1.2. Prueba de hipótesis

Hipótesis general

1. Planteamiento de hipótesis

Hi: Existe relación significativa entre el conocimiento y las prácticas sobre el manejo de LPP del personal de enfermería del servicio de medicina del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield, 2025

Ho: No existe relación significativa entre el conocimiento y las prácticas sobre el manejo de LPP del personal de enfermería del servicio de medicina del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield, 2025.

2. Significancia = 0,05

3. Test no paramétrico = Rho Spearman

4. Análisis del error

Tabla 6. Correlación entre conocimiento y prácticas de manejo de LPP del personal enfermero del servicio de medicina de un hospital limeño, 2025

Correlaciones		Prácticas sobre manejo de LPP
Rho de Spearman	Conocimiento sobre manejo de LPP	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N
		0,933 0,000 70

5. Toma de decisión

El análisis de correlación de Spearman entre conocimiento y prácticas sobre el manejo de LPP evidencia una correlación positiva muy fuerte y estadísticamente significativa (Rho=0,933; p=0,000). La significancia estadística ($p < 0,01$) confirma que el conocimiento constituye un predictor sólido y confiable de las prácticas de cuidado especializado del personal de enfermería.

Hipótesis específica 1

1. Planteamiento de hipótesis

Hi: Existe relación significativa entre la dimensión “conocimiento general sobre úlceras por presión” y las prácticas sobre el manejo de LPP del personal de enfermería

Ho: No existe relación significativa entre la dimensión “conocimiento general sobre úlceras por presión” y las prácticas sobre el manejo de LPP del personal de enfermería

2. Significancia = 0,05

3. Test no paramétrico = Rho Spearman

4. Análisis del error

Tabla 7. Correlación entre conocimiento general sobre úlceras por presión y prácticas de manejo de LPP del personal enfermero del servicio de medicina de un hospital limeño, 2025

Correlaciones		Prácticas sobre manejo de LPP
Rho de Spearman	Dimensión conocimiento general	0,628
	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	0,000
	N	70

5. Toma de decisión

El análisis de correlación de Spearman entre conocimiento general sobre úlceras por presión y prácticas sobre el manejo de LPP revela una correlación positiva moderada-fuerte y estadísticamente significativa ($Rho=0,628$; $p=0,000$). Este resultado evidencia asociación entre conocimiento conceptual básico sobre LPP y las prácticas de manejo, confirmando que el conocimiento general constituye un factor importante en la determinación de la calidad de las prácticas de cuidado especializado.

Hipótesis específica 2

1. Planteamiento de hipótesis

Hi: Existe relación significativa entre la dimensión “prevención de úlceras por presión” y las prácticas sobre el manejo de LPP del personal de enfermería

Ho: No existe relación significativa entre la dimensión “prevención de úlceras por presión” y las prácticas sobre el manejo de LPP del personal de enfermería

2. Significancia = 0,05

3. Test no paramétrico = Rho Spearman

4. Análisis del error

Tabla 8. Correlación entre prevención de úlceras por presión y prácticas de manejo de LPP del personal enfermero del servicio de medicina de un hospital limeño, 2025

		Correlaciones	Prácticas sobre manejo de LPP
Rho de Spearman	Dimensión	Coefficiente de correlación	0,570
	prevención de úlceras PP	Sig. (bilateral)	0,000
		N	70

5. Toma de decisión

El análisis de Rho Spearman entre la competencia cognitiva para evitar LPP y las intervenciones vinculadas al manejo de LPP evidencia una correlación positiva moderada y estadísticamente significativa (Rho=0,570; p=0,000). Este resultado indica que existe una relación entre el conocimiento específico sobre estrategias preventivas y las prácticas generales de manejo, confirmando que el conocimiento sobre prevención constituye un componente relevante en la determinación de la calidad de las prácticas de cuidado de LPP.

Hipótesis específica 3

1. Planteamiento de hipótesis

Hi: Existe relación significativa entre la dimensión “tratamiento de úlceras por presión” y las prácticas sobre el manejo de LPP del personal de enfermería

Ho: No existe relación significativa entre la dimensión “tratamiento de úlceras por presión” y las prácticas sobre el manejo de LPP del personal de enfermería

2. Significancia = 0,05

3. Test no paramétrico = Rho Spearman

4. Análisis del error

Tabla 9. Correlación entre tratamiento de úlceras por presión y prácticas de manejo de LPP del personal enfermero del servicio de medicina de un hospital limeño, 2025

Correlaciones			Prácticas sobre manejo de LPP
Rho de Spearman	Dimensión	Coefficiente de correlación	0,710
	tratamiento de úlceras PP	Sig. (bilateral)	0,000
		N	70

5. Toma de decisión

El análisis de coeficiente Rho Spearman entre conocimiento sobre tratamiento de úlceras por presión y prácticas sobre el manejo de LPP evidencia una correlación positiva fuerte y estadísticamente significativa ($Rho=0,710$; $p=0,000$). Este resultado indica que existe una relación entre el conocimiento específico sobre estrategias terapéuticas y las prácticas generales de manejo, confirmando que el conocimiento sobre tratamiento constituye un predictor importante y sólido de la calidad de las prácticas de cuidado de LPP.

4.1.3. Discusión de resultados

Los resultados de la presente investigación revelan una correlación positiva muy sólida y estadísticamente relevante entre la competencia cognitiva y las intervenciones concernientes al tratamiento de lesiones cutáneas por decúbito en el equipo de enfermería ($Rho=0,933$; $p=0,000$). Estos resultados se alinean consistentemente con la evidencia científica internacional y nacional, validando la hipótesis planteada y estableciendo la importancia crítica del conocimiento profesional en la determinación de la calidad del manejo de LPP en el ámbito hospitalario.

La Teoría del Aprendizaje de Benner proporciona un marco explicativo para comprender la distribución de competencias observada, donde el 74,3% del personal presenta conocimiento medio y 25,7% conocimiento alto, sugiriendo una progresión en los estadios de desarrollo profesional. El personal con conocimiento medio corresponde a los niveles de principiante avanzado y competente, evidenciando prácticas adecuadas (18,6%) y muy adecuadas (55,7%) mediante la aplicación de principios establecidos. El personal con conocimiento alto refleja los estadios de eficiente y experto, desarrollando exclusivamente prácticas muy adecuadas (25,7%) con capacidad intuitiva y flexible (37). La Teoría del Entorno de Nightingale proporciona fundamentos históricos que validan nuestros hallazgos contemporáneos. Los principios nightingaleanos sobre ventilación correcta, higiene adecuada y movilización corporal mediante cambios de posición regulares se evidencian en las correlaciones específicas encontradas: conocimiento general ($Rho=0,628$), prevención ($Rho=0,570$) y tratamiento ($Rho=0,710$), confirmando que estos componentes fundamentales siguen siendo relevantes en el cuidado contemporáneo (55).

La comparación con antecedentes internacionales revela convergencias y divergencias significativas que enriquecen la comprensión del fenómeno estudiado. Fang et al. (2024) en China

reportaron que las enfermeras mostraron conocimiento considerablemente inferior (70,7%) comparado con actitudes positivas (85,1%) y buenas prácticas (85,5%), contrastando con nuestros hallazgos donde el 100% del personal presentó conocimiento medio-alto y prácticas adecuadas-muy adecuadas. Esta diferencia podría atribuirse a factores como programas de capacitación continua, estándares institucionales de calidad y características específicas del servicio de medicina estudiado.

Matiz et al. (2023) en Colombia encontraron que el 80,6% del equipo de enfermería tenían conocimientos adecuados sobre prevención de LPP, cifra inferior al 100% de conocimiento medio-alto identificado en nuestro estudio. Dlungwane (2021) en Sudáfrica reportó que el 69,1% de enfermeras presentaron conocimiento bueno y 56,2% buenas prácticas, proporciones considerablemente menores que nuestros hallazgos, donde el 81,4% realizó prácticas muy adecuadas. Estas disparidades sugieren la influencia de factores contextuales como recursos institucionales, programas de educación continua y estándares de atención que caracterizan diferentes sistemas de salud.

Los resultados contrastan particularmente con los hallazgos de Hu et al. (2021) en China, quienes reportaron que solo el 5,1% presentaron suficientes conocimientos sobre prevención de LPP, una realidad completamente opuesta a nuestros hallazgos donde ningún profesional presentó conocimiento bajo. Esta marcada diferencia evidencia la importancia de factores organizacionales, educativos y de gestión del conocimiento en el desarrollo de competencias profesionales especializadas.

En el ámbito nacional, los antecedentes revelan patrones más próximos a nuestros resultados, aunque con variaciones importantes. Juarez et al. (2024) en Trujillo reportaron que el 82,9% de enfermeras tenían conocimiento adecuado y 65,7% prácticas adecuadas, cifras inferiores

pero convergentes con nuestros hallazgos. Bernal et al. (2023) en Trujillo encontraron que el 48,5% mostró conocimiento regular y 51,5% cuidado regular, contrastando significativamente con la ausencia de niveles bajos en nuestro estudio.

Los antecedentes que muestran resultados menos favorables incluyen a Mendoza (2023) en Huaraz, quien reportó que el 46,4% presentó conocimiento nivel medio y 60,7% no aplicaba práctica preventiva adecuada, y Andía (2022) en Abancay, donde el 60% presentó conocimiento bajo y 63,33% prácticas inadecuadas. Estas diferencias podrían explicarse por factores como disponibilidad de recursos, programas de capacitación institucional, carga laboral y características específicas de los servicios estudiados.

La ausencia de conocimiento bajo y prácticas inadecuadas en toda la población estudiada constituye un hallazgo distintivo que merece reflexión especial. Esta situación podría atribuirse a factores como la implementación de protocolos institucionales rigurosos, programas de educación continua efectivos, supervisión técnica especializada, o características específicas del servicio de medicina que favorecen el desarrollo de competencias avanzadas en el manejo de LPP.

Los hallazgos del presente estudio establecen evidencia sólida sobre la importancia del conocimiento como determinante fundamental de las prácticas de manejo de LPP, proporcionando bases científicas para el desarrollo de programas de capacitación y mejoramiento continuo dirigidos al personal de enfermería. La correlación muy fuerte identificada ($Rho=0,933$) supera los coeficientes reportados en estudios similares, sugiriendo la efectividad de las estrategias educativas y organizacionales implementadas en el contexto estudiado. La variabilidad en las correlaciones dimensionales (conocimiento general: 0,628; prevención: 0,570; tratamiento: 0,710) sugiere la necesidad de estrategias educativas diferenciadas que fortalezcan específicamente los componentes con menor correlación, optimizando así la transferencia del conocimiento hacia

prácticas de excelencia en el manejo integral de lesiones por presión.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Primera. – Se establece asociación entre el “conocimiento y las prácticas sobre el manejo de LPP” ($\rho=0,933$; $p=0,000$). Los resultados demuestran que cuando el personal enfermero cuenta con un dominio teórico robusto sobre el abordaje de LPP, generan una habilidad prácticamente decisiva para implementar intervenciones asistenciales eficaces.

Segunda. – Se examina relación entre la dimensión “conocimiento general sobre úlceras por presión” y las prácticas sobre el manejo de las LPP ($\rho=0,628$; $p=0,000$). Este resultado sugiere que cuando el personal de enfermería comprende adecuadamente los aspectos fundamentales de las LPP, incluyendo factores de riesgo, fisiopatología y clasificación de las lesiones, desarrolla una mayor capacidad para adoptar prácticas de manejo efectivas.

Tercera. – Se examina relación entre la dimensión “prevención de úlceras por presión” y las prácticas sobre el manejo de las LPP ($\rho=0,570$; $p=0,000$). Este resultado indica que cuando el personal de enfermería comprende adecuadamente los principios y procedimientos de prevención de LPP, incluyendo cambios posturales, uso de superficies especiales y cuidados de la piel, desarrolla una mayor motivación y capacidad para implementar prácticas preventivas específicas y dirigidas en el cuidado de pacientes en riesgo.

Cuarta. – Se analiza relación entre la dimensión “tratamiento de úlceras por presión” y las prácticas sobre el manejo de las LPP ($\rho=0,710$; $p=0,000$). Este resultado sugiere que, el conocimiento sobre tratamiento de úlceras por presión tiene mayor influencia directa en la modificación de comportamientos de manejo que otros aspectos como conocimiento general y prevención.

5.2 Recomendaciones

- Se recomienda diseñar e implementar un programa integral de educación continua sobre manejo de LPP dirigido al personal de enfermería del servicio de medicina, que incluya capacitación teórico-práctica sistemática y evaluaciones periódicas de competencias aprovechando la relación casi determinante entre conocimiento y prácticas para maximizar la calidad del cuidado y establecer estándares de excelencia en el manejo de LPP a nivel institucional.
- Se recomienda desarrollar módulos educativos específicos sobre aspectos fundamentales de las úlceras por presión que incluyan fisiopatología, factores de riesgo, escalas de valoración y sistemas de clasificación, mediante metodologías de enseñanza interactiva con casos clínicos, simulaciones y material audiovisual, fortaleciendo la base conceptual que sustenta las prácticas de manejo efectivas y estableciendo un conocimiento general sólido como fundamento para competencias especializadas.
- Se recomienda establecer protocolos estandarizados de prevención de úlceras por presión que incluyan programas de capacitación práctica sobre cambios posturales, selección y uso de superficies especiales, técnicas de cuidado de la piel y evaluación del riesgo, complementados con supervisión directa y retroalimentación continua, considerando que esta dimensión requiere reforzamiento específico para optimizar su traducción hacia prácticas preventivas efectivas en el cuidado de pacientes vulnerables.
- Se recomienda Implementar programas de especialización avanzada en tratamiento de úlceras por presión que incluyan técnicas de curación húmeda, manejo de apósitos especializados, terapias adyuvantes y seguimiento de la cicatrización, priorizando esta dimensión como componente central de la formación especializada debido a su mayor influencia en las

prácticas de manejo, mediante entrenamientos intensivos, rotaciones especializadas y certificación en cuidado avanzado de heridas para el personal de enfermería del servicio de medicina.

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 enero del 2025]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s13037-023-00383-8>
2. Klaas N, Serebro R. Intensive care nurses' knowledge of pressure injury prevention. *BMC Nurs* [Internet]. 2024;23(1). [citado el 4 de enero del 2025]. Disponible en: Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12912-024-02533-4>
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 enero 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 enero 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 enero del 2025]. Disponible en: https://jag.journalagent.com/jern/pdfs/JERN_18_3_304_310.pdf
6. Acosta D, Ibarra N, Naranjo D. Prevalencia de lesiones por presión en pacientes del Hospital Dr. José María Vargas 2021-2022. Estudio retrospectivo. *Rev Venez Cir* [Internet]. 2023

- [cited 2024 Nov 28];76(2):85–9. [citado el 4 de enero del 2025]. Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S0378-64202023000200085&script=sci_arttext
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 enero 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 enero 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 [citado el 4 de enero del 2025]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/4f24b3fa-a157-4823-90f4-016200c3f61b/content>
 10. Flores Y, Rojas J, Jurado J. Frecuencia de úlceras por presión y los factores asociados a su presentación, en pacientes de un hospital nacional de Lima, Perú. *Rev Medica Hered* [Internet]. 2020 [cited 2024 Nov 28];31(3):164–8. [citado el 4 de enero del 2025]. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/3805>
 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 enero del 2025]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jtv.2024.08.001>
12. Matiz G, González R. Conocimientos del equipo de enfermería en prevención de lesiones por presión en un hospital de Bogotá. Gerokomos [Internet]. 2022 [citado el 4 de enero del 2025]; 33(4): 256-262. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2022000400010&lng=es.
 13. Niyongabo E, Gasaba E, Niyonsenga P, Ndayizeye M, Ninezereza JB, Nsabimana D, et al. Nurses' Knowledge, Attitudes and Practice regarding Pressure Ulcers Prevention and Treatment. Open J Nurs [Internet]. 2022 [citado el 4 de enero del 2025];12(05):316–33. Disponible en: <https://www.scirp.org/journal/paperinformation?paperid=117412>
 14. Tesfa Mengist S, Abebe Geletie H, Zewudie BT, Mewahegn AA, Terefe TF, Tsegaye Amlak B, et al. Pressure ulcer prevention knowledge, practices, and their associated factors among nurses in Gurage Zone Hospitals, South Ethiopia, 2021. SAGE Open Med [Internet]. 2022 [citado el 11 de enero de 2025];10. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/20503121221105571>
 15. 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 enero de 2025];22(2). Disponible en: <https://journals.co.za/doi/abs/10.25159/2520-5293/7691>
 16. Hu L, Sae W, Kitrungrrote L. Intensive Care Nurses' Knowledge, Attitude, and Practice of Pressure Injury Prevention in China: A Cross-Sectional Study, Risk Management and

- Healthcare Policy, 2021 [citado el 11 de enero de 2025];14: 4257-4267. Disponible en: doi: 10.2147/RMHP.S323839
17. Juárez 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 enero de 2025]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/items/ea4f2deb-0204-4bee-bd41-4ed3374c482f>
 18. Mendoza S. Conocimiento y práctica preventiva de lesión por presión del profesional de enfermería, hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2022. [Tesis de licenciatura]. Huaraz: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; 2023. [citado el 11 de enero de 2025]. Disponible en: <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/5575>
 19. Bernal D, Castro L. Conocimiento y cuidado de enfermería sobre la prevención de lesiones por presión en pacientes del Hospital Lazarte Echegaray, Trujillo – 2023. [Tesis de licenciatura]. Trujillo: Universidad Cesa Vallejo; 2023. [citado el 11 de enero de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/128865>
 20. 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. [citado el 11 de enero de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/59981>
 21. 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. [citado el 11 de enero de 2025]. Disponible en: <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/5617>

22. Andía H. Conocimiento y prácticas preventivas en lesiones por presión en personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del hospital regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2022. [Tesis de licenciatura]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2022. [citado el 11 de enero de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12952/7779>
23. 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. [citado el 11 de enero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.autonomaieca.edu.pe/handle/20.500.14441/1364>
24. 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. [citado el 11 de enero de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14095/1828>
25. Hajhosseini B, Longaker M, Gurtner G. Pressure Injury. *Annals of Surgery* 2020 [citado el 11 de enero de 2025]; 271(4): 671-679. Disponible en DOI: 10.1097/SLA.0000000000003567
26. 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 enero de 2025]. Disponible en: <https://epuap.org/pu-guidelines/>
27. Benner P. *Nursing Theory*. 2016. [Internet]. [citado el 11 de enero de 2025]. Disponible en: <https://nursing-theory.org/nursing-theorists/Patricia-Benner.php>
28. 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 enero de 2025]; 34(2). Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1522/358>

29. 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 enero de 2025]; 26(1):7-14. Disponible en: <https://doi.org/10.35667/MetasEnf.2023.26.1003082043>
30. Gefen A, Brienza D, Edsberg L, et al. 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 enero de 2025]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34382331/>
31. 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 enero de 2025]. Disponible en: <https://icd10cmtool.cdc.gov/>.
32. Ross G, Gefen A. "Evaluación de la humedad subepidérmica mediante medición directa de la biocapacitancia tisular". *Ingeniería médica y física* 2019 [citado el 23 de enero de 2025]; 73: 92–99. <https://doi.org/10.1016/j.medengphy.2019.07.011>
33. Gefen A, Soppi E. What is new in our understanding of pressure injuries: the inextricable association between sustained tissue deformations and pain and the role of the support surface. *Wound Pract Res*. 2020 [citado el 23 de enero de 2025]; 28(2): 58-65. Disponible en: <https://doi.org/10.33235/wpr.28.2.58-65>
34. Cox J, Schallom M. Lesiones por presión en pacientes en cuidados críticos: un esquema conceptual. *Avances en el cuidado de la piel y las heridas* 2021 [citado el 23 de enero de 2025]; 34(3):124-131. Disponible en: DOI: 10.1097/01.ASW.0000732732.23597.85Hgh

35. Higgings D. Evaluation of Pressure Injury Prevention Care Bundle on Hospital-Acquired Pressure Injuries. Grand Canyon University ProQuest Dissertations Publishing 2021. [citado el 23 de enero de 2025]. Disponible en: https://ltklab.org/Publications/2024_Fazila.pdf
36. Chuncho E, Macas G, Requelme M. Atención de Enfermería en úlceras por presión según Betty Neuman. Polo del Conocimiento: Revista científico – profesional 2022 [citado el 23 de enero de 2025]; 7 (8): 1207 – 1219. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/4448>
37. Lawery L. Protecting the Integument: Changing Nursing Practice to Prevent Pressure Injuries. 2020. Doctor of Nursing Practice Projects. 6. [citado el 23 de enero de 2025]. Disponible en: https://digitalcommons.jsu.edu/etds_nursing/6
38. Fagan M, Butz S. Hospital Acquired Pressure Injuries (HAPI) in Critical Care: A Quality Improvement Project. 2021. [Tesis de doctorado]. [citado el 23 de enero de 2025]. Disponible en: https://digitalcommons.otterbein.edu/stu_doc/54
39. Kottner J, Sigauco D, Cuddigan J. From bed sores to skin failure: linguistic and conceptual confusion in the field of skin and tissue integrity. *Int J Nurs Stud*. 2019 [citado el 23 de enero de 2025]; 92: 58-59. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.01.007>
40. Gefen A, Brienza D, Cuddigan J, Haesler E, Kottner J. Our contemporary understanding of the aetiology of pressure ulcers/pressure injuries. *International wound journal* 2022 [citado el 23 de enero de 2025]; 19(3), 692-704. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/iwj.13667>
41. Kottner J, Cuddigan J, Carville K, Balzer K, Berlowitz D, Law S, et al. Pressure ulcer/injury classification today: an international perspective. *J Tissue Viability*. 2020 [citado el 27 de enero de 2025]; 29(3): 197-203. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2020.04.003>

42. López D, Pancorbo P. A questionnaire of Pressure Ulcers Prevention Knowledge CPUPP-37: elaboration and content validation. Gerokomos [Internet]. 2017 [citado el 27 de enero de 2025]; 28(1): 30-37. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2017000100007&lng=es.
43. Chércoles I. Valoración de los conocimientos de las enfermeras sobre úlceras por presión en cuidados intensivos. Gerokomos. 2019 [citado el 27 de enero de 2025]; 30(4):210-6. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2019000400210&lng=es.
44. 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. [citado el 27 de enero de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12970/1520>
45. 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. [citado el 27 de enero de 2025]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/autonomadeica/1217>
46. Peinado M. Tratamiento de úlceras por presión. NPunto. 2023 [citado el 27 de enero de 2025]; 6(60):43-68. Disponible en: <https://www.npunto.es/revista/60/tratamiento-de-ulceras-por-presion>
47. 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. [citado el 27 de enero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/9638>
48. 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 enero de 2025]; 23(3):47-58. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532017000300047>
49. Campos I. Úlceras por Presión en cuidados paliativos. *NPunto* 2021 [citado el 27 de enero de 2025]; 4(39): 76-94. Disponible en: <https://www.npunto.es/revista/39/ulceras-por-presion-en-cuidados-paliativos>
50. 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 enero de 2025];4(2):56-68. Disponible en: <https://doi.org/10.37958/jah.v4i2.98>
51. Suarez J. Enfermería a pacientes con úlceras por presión, vasculares y oncológicas. *NPunto* 2021 [citado el 27 de enero de 2025]; 4(39): 23-58. Disponible en: <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/60bde66d6c9ccart2.pdf>
52. Quizhpi M, Tintin S, Jácome J, Cruz G. Úlceras por presión. Diagnóstico, clasificación, tratamientos y cuidados. *RECIAMUC* [Internet]. 2022 [citado el 27 de enero 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)
53. Tschannen D, Anderson C. The pressure injury predictive model: A framework for hospital-acquired pressure injuries. *JNC* 2019 [citado el 27 de enero de 2025]; 15171. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jocn.15171>
54. 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. [citado el 27 de enero de 2025].
Disponibile en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/10464>
55. Palomino H. Autoevaluación de características del pie diabético y prácticas de autocuidado en pacientes del consultorio de endocrinología Hospital Augusto Hernández Mendoza, Ica, diciembre 2015 [Tesis de licenciatura] Ica: Universidad Privada San Juan Bautista. 2024. [citado el 27 de enero de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14308/5228>
56. Pinedo D, Tipto C. Conocimiento y práctica de la enfermera sobre el posicionamiento del paciente en el intraoperatorio en sala de operaciones, Hospital Regional de Pucallpa, 2020 [Tesis de licenciatura] Pucallpa: Universidad Nacional de Ucayali. 2020. [citado el 27 de enero de 2025]. Disponible en: <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/4655>
57. 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. [citado el 27 de enero de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13084/4775>
58. 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. [citado el 27 de enero de 2025]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12773/12781>
59. 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. [citado el 27 de enero de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12394/14334>

60. Saez M. Conocimientos y actitudes preventivas sobre Úlceras por presión en internos de Enfermería DIRIS Lima 2022. Tesis de Licenciatura. Lima: Universidad Federico Villareal. 2024. [citado el 27 de enero de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13084/8431>
61. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas: cuantitativa, cualitativa y mixta. 2018 [citado el 27 de enero de 2025]; Disponible en: <http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/handle/54000/1292>
62. Ñaupas H, Valdivi M, Palacios J, Romero H. Metodología de la Investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis. Ediciones de la U; 2019. [citado el 27 de enero de 2025] Disponible en: <https://edicionesdelau.com/producto/metodologia-de-la-investigacion-cuantitativa-cualitativa-y-redaccion-de-la-tesis-5a-edicion/>
63. Esteban N. Tipos de Investigación. 2018 [citado el 27 de enero de 2025]; Disponible en: <http://repositorio.usdg.edu.pe/handle/USDG/34>
64. 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, 2019. [citado el 27 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864019300057>
65. Arispe C, Yangali J, Guerrero M, Lozada O, Acuña L, Arellano C. La investigación científica. Guayaquil/uide/2020; 2020. [citado el 27 de enero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uide.edu.ec/handle/37000/4310>
66. Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de Términos de Investigación Científica, Tecnológica y Humanística. Primera edición. Lima: Universidad Ricardo Palma;2018. 146p. ISBN:

9786124735141. [citado el 27 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
67. Gallardo E. Metodología de la Investigación: manual autoformativo interactivo Huancayo. Universidad Continental, 2017. [citado el 27 de enero de 2025]. disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/4278>.
68. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. Int. J. Morphol. [Internet]. 2017 Mar [citado 2025 Sep 15] ; 35(1): 227-232. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95022017000100037&script=sci_arttext
69. Mervis J, Phillips T. Lesiones por presión [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. [citado el 27 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-dermatol%C3%B3gicos/lesi%C3%B3n-por-presi%C3%B3n/lesiones-por-presi%C3%B3n>
70. 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 enero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/1386>
71. 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 enero de 2025]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion--13047738>
72. 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 enero de 2025]. Disponible desde:
<https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/3102>

73. Suárez D. Nivel de cuidado que brinda el profesional de enfermería en el tratamiento de las úlceras por presión de pacientes hospitalizados en el hospital EsSalud – Huánuco. [Tesis para optar el título de Licenciatura]. [Huánuco]: Universidad de Huánuco; 2018. [citado el 27 de enero de 2025]. Disponible en: <http://distancia.udh.edu.pe/handle/123456789/145>
74. Zurita D. Nivel de conocimiento y prácticas de prevención sobre úlceras por presión, en enfermeras de áreas críticas Hospital María Auxiliadora, 2020. [Tesis para optar el título de Licenciatura]. [Ica]: Universidad privada autónoma; 2020. [citado el 27 de enero de 2025]. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/797/1/Diana%20Milagros%20Zurita%20L%3%b3pez.pdf>
75. Universidad Norbert Wiener. Reglamento del comité Institucional de ética para la investigación. [citado el 27 de enero de 2025]. Disponible en: <https://intranet.uwiener.edu.pe/univwiener/portales/centroinvestigacion/documentacion/2022/UPNW-EES-REG-004%20Comite%20Institucional%20de%20Etica%20en%20Investigacion.pdf>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general ¿Cuál es la asociación entre el conocimiento y las prácticas sobre el manejo de lesiones por presión del personal de enfermería del servicio de medicina del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield, 2025?</p> <p>Problemas específicos ¿En qué medida se relaciona la dimensión “conocimiento general sobre úlceras por presión” y las prácticas sobre el manejo de las lesiones por presión del personal de enfermería? ¿Cuál es la relación entre la dimensión “prevención de úlceras por presión” y las prácticas sobre el manejo de las lesiones por presión del personal de enfermería? ¿Cómo se relaciona la dimensión “tratamiento de úlceras por presión” y las prácticas sobre el manejo de las lesiones por presión del personal de enfermería?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas sobre el manejo de lesiones por presión del personal de enfermería del servicio de medicina.</p> <p>Objetivo Especifico Examinar la relación que existe entre la dimensión “conocimiento general sobre úlceras por presión” y las prácticas sobre el manejo de las lesiones por presión del personal de enfermería. Evaluar la relación que existe entre la dimensión “prevención de úlceras por presión” y las prácticas sobre el manejo de las lesiones por presión del personal de enfermería. Analizar la relación que existe entre la dimensión “tratamiento de úlceras por presión” y las prácticas sobre el manejo de las lesiones por presión del personal de enfermería.</p>	<p>Hipótesis General Hi: Existe relación significativa entre el conocimiento y las prácticas sobre el manejo de lesiones por presión del personal de enfermería del servicio de medicina del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield, 2025. Ho: No existe relación significativa entre el conocimiento y las prácticas sobre el manejo de lesiones por presión del personal de enfermería del servicio de medicina del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield, 2025.</p> <p>Hipótesis Especifica HE1: Existe relación significativa entre la dimensión “conocimiento general sobre úlceras por presión” y las prácticas sobre el manejo de lesiones por presión del personal de enfermería. HE2: Existe relación significativa entre la dimensión “prevención de úlceras por presión” y las prácticas sobre el manejo de lesiones por presión del personal de enfermería. HE3: Existe relación significativa entre la dimensión “tratamiento de úlceras por presión” y las prácticas sobre el manejo de lesiones por presión del personal de enfermería.</p>	<p>Variable 1: Conocimiento sobre manejo de lesiones por presión Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento general • Prevención • Tratamiento <p>Variable 2: Prácticas del manejo de lesiones por presión Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Higiene corporal • Integridad de la piel • Hidratación y nutrición • Movilización 	<p>Método, enfoque, tipo, diseño, corte y alcance de la investigación Hipotético-deductivo, cuantitativo, aplicado, no experimental, transeccional y correlacional.</p> <p>Población y muestra Población de 84 personal de enfermería. Muestra de 70 personal de enfermería.</p> <p>Técnica e instrumentos Encuesta. Se empleará dos instrumentos: Cuestionario conocimientos del personal de enfermería en prevención y manejo de LPP y Cuestionario para valorar 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 Jessica Dávila Espíritu, bachiller de la Universidad Privada Norbert Wiener, me encuentro desarrollando mi proyecto de tesis que tiene como objetivo: “Determinar la relación entre el conocimiento y prácticas sobre el manejo de lesiones por presión atendidos por el personal de enfermería en pacientes “. 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

Edad: ____

Género: Femenino () Masculino ()

Estado civil: Casado () Conviviente () Soltero () Otro ()

Nº de hijos menores de 5 años: 1 hijo () 2 hijos () Más de 3 hijos ()

Generalidades de úlceras por presión		
Nº	Ítem	V/F
1.	El estudio de la úlcera por presión se caracteriza por la presencia de eritema cutáneo que no palidece a la palpación en personas con piel blanca	V () F ()
2.	La úlcera 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 úlcera 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 osteo mielitis debido a la cercanía del hueso calcáneo con la piel	V () F ()
Prevención de úlceras 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 anti-escaras 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 escaros).	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 ()
Tratamiento de úlceras por presión		
27.	Para limpiar la úlcera se irriga utilizando suero fisiológico al 0.9% con una jeringa de 20 ml y aguja de 0.9 x 25 mm que ofrece una presión suficiente para eliminar bacterias, escaras y otros riesgos.	V () F ()

**CUESTIONARIO PARA VALORAR CUIDADOS ENFERMEROS EN PACIENTES
CON LESIONES POR PRESIÓN**

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 25 ítems formulados en el instrumento, de acuerdo con su propia determinación, y tomando en cuenta las alternativas planteadas, las que corresponden a 'Nunca'=1, 'A veces'=2, y 'Siempre'=3.

Nº	ITEMS	Nunca 1	A veces 2	Siempre 3
Higiene corporal				
1	Usted realiza un baño e higiene corporal meticulosa en pacientes con úlcera por presión			
2	Usted realiza el secado de toda el área del cuerpo humano incluida la zona donde se forman pliegues			
3	Usted participa en el cambio de pañales a los pacientes que están bajo su cuidado			
4	Usted realiza una limpieza de las úlceras por presión con abundante suero fisiológico o estéril			
5	Usted elimina y retira los tejidos necróticos mediante tijeras o bisturí durante la curación			
6	Usted utiliza los antisépticos como la clorhexidina en la higiene del paciente con ulcera por presión			
7	Usted los parches hidrocoloides para cubrir las úlceras por presión			
8	Usted elige el tipo de apósito según el estado de las úlceras por presión			
Integridad de la piel				
9	Usted realizo cambios posturales a los pacientes que se encuentra postrado en cama			
10	Usted utiliza flotadores (tipo rosco) en la zona del coxis en el paciente que se encuentra postrado en cama			

Nº	ITEMS	Nunca 1	A veces 2	Siempre 3
11	Usted promueve el uso de colchones neumáticos disponibles y otros accesorios zonas del cuerpo salientes (huesos) como talones, codos, caderas en las personas que se encuentran postrados			

12	Usted aplica cremas hidratantes en zonas prominente como talones, codos, caderas en las personas que se encuentran postrados en cama			
13	Usted aplica masajes en zonas enrojecidas se los pacientes postrados en cama			
14	Usted supervisa el personal técnico el tendido correcto y cambio de ropa de cama			
Hidratación y nutrición				
15	Usted realizo el balance hídrico que consigue los ingresos y egresos de los líquidos en los pacientes con ulcera por presión			
16	Usted promueve la administración de los líquidos con los electrolitos necesarios para la hidratación de pacientes con ulcera por presión			
17	Usted administra la supervisión de las dietas completa hiperproteica prescrita con ulcera por presión			
18	Usted educa las propiedades importantes de los alimentos y bebidas al paciente con ulcera por presión			
19	Usted valora el riesgo gástrico y tolerancia de alimentos en, los pacientes postrados e cama la mucosa oral húmeda			
Movilización				
20	Usted considera la capacidad funcional del paciente con ulcera por presión			
21	Usted realiza los cambios posturales con frecuencia a los pacientes postrados en cama			
22	Usted promueve los ejercicios pasivos en los miembros superiores e inferiores de los pacientes postrados en cama			
23	Usted utiliza rodetes o almohadillas para evitar la presencia de zonas de presión en pacientes postrados en cama			
24	Usted utiliza la, mecánica corporal para movilizar el paciente con ulcera por presión			
25	Usted motiva la movilización pasiva en su cama evitando fricciones.			

Anexo 3: Formato del consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigador: Dávila Espíritu de Pozo, Jessica Magaly

Título: “Conocimiento y prácticas sobre el manejo de lesiones por presión atendidos por el personal de enfermería en pacientes hospitalizados en un Hospital Público de Lima, 2025”.

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Conocimiento y prácticas sobre el manejo de lesiones por presión atendidos por el personal de enfermería en pacientes hospitalizados en un Hospital Público de Lima, 2025”. Esta es una investigación desarrollada por la investigadora Dávila Espíritu de Pozo Jessica Magaly de la Universidad Privada Norbert Wiener. El objetivo de este estudio es determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas sobre el manejo de lesiones por presión atendidos por el personal de enfermería. Su ejecución ayudará a/permitirá conocer si existe relación entre el conocimiento y las prácticas sobre el manejo de lesiones por presión atendidos por el personal de enfermería hospitalizados en Hospital Público de Lima.

Procedimientos

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

- Leer detenidamente todo el documento y firmarlo.
- Participar voluntariamente en el estudio.
- Responder todas las preguntas formuladas en la encuesta.

La encuesta puede demorar entre 15 a 20 minutos. Los resultados de la/los cuestionarios se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

Su participación en esta investigación puede conllevar riesgos mínimos como incomodidad o ansiedad al responder preguntas vinculadas a sus conocimientos y prácticas en el manejo de lesiones por presión. No obstante, hemos implementado acciones para reducir estos riesgos; puede hacer pausas, descartar preguntas que le causen malestar o abandonar el estudio en cualquier instante sin repercusiones adversas para su situación laboral o profesional.

Beneficios

Su participación en esta investigación le permitirá acceder a un reporte personalizado de los resultados, acceso a un taller especializado y orientación técnica sin costo; además, de recursos informativos (protocolos actualizados, infografías y guía práctica) acerca de la prevención y tratamiento de lesiones por presión. Esta información le facilitará una mejor comprensión de los procedimientos estandarizados y la adopción de prácticas clínicas basadas en evidencia científica actual.

Costo e incentivos

La participación no tiene ningún costo.

Confidencialidad

Aseguramos la completa reserva de su información personal y profesional. Todos los datos obtenidos se codificarán de manera numérica, suprimiendo nombres o datos de identificación. Se limitará únicamente al investigador principal el acceso a los registros, y si se publican los resultados sobre conocimientos y prácticas en el manejo de lesiones por presión, se preservará rigurosamente el anonimato de todo el personal de enfermería participante al 100%.

Derecho del paciente

Si usted se siente incómodo durante el llenado del cuestionario, podrá retirarse de éste en cualquier

momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con Dávila Espíritu de Pozo Jessica Magaly al número 980798929 y/o al Comité que validó el presente estudio, Dr. Raúl Antonio Rojas Ortega, presidente del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 924569790. E-mail comité.etica@uwiener.edu.pe.

CONSENTIMIENTO

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

Participante
Nombre:
DNI:

Investigador
Nombre:
DNI:

Anexo 4: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos**CARTA DE ACEPTACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

Sr. Doctor Aurelio Arturo Orellana Vicuña
**Gerente de la Red Prestacional Rebagliati
Essalud**

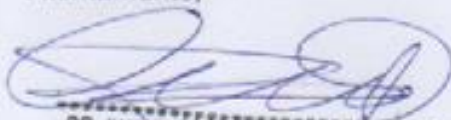
De mi consideración:

El Dr. Ponce de León Ruiz Juan Enrique, Director del Establecimiento de Salud Hospital I Carlos Alcántara Butterfield de la Red Asistencial Rebagliati, donde se ejecutará el estudio titulado "Conocimiento y Prácticas sobre el manejo de Lesiones Por Presión Atendidos del Personal de Enfermería del Servicio de Medicina del Hospital Carlos Alcántara Butterfield, 2025", cuyo investigador principal responsable es Jessica Magaly Dávila Espíritu, tiene el agrado de dirigirse a usted para manifestarle mi visto bueno para que el proyecto señalado previamente se ejecute en el Departamento de Ayuda al Diagnóstico de los Servicios de Enfermería en el Área de Hospitalización..

Este proyecto deberá contar además con la evaluación del Comité Institucional de Ética en Investigación y la aprobación correspondiente por su despacho antes de su ejecución.

Sin otro particular, quedo de Usted.

Atentamente,



DR. JUAN ENRIQUE PONCE DE LEÓN RUIZ
DIRECTOR
Hospital I Carlos Alcántara Butterfield
GSE - GRPR - ESSALUD



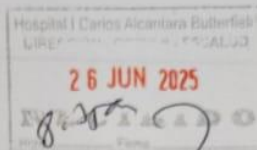
Universidad Norbert Wiener

CERTIFICADO DE AUTENTICIDAD

Lima, 23 de junio de 2025

CARTA N° 082-06-25/2025/E/UPNW

DR. PONCE DE LEON RUIZ JUAN ENRIQUE DIRECTOR HOSPITAL NIVEL I CARLOS ALCANTARA BUTTERFIELD



Presente.-

De mi mayor consideración:

Mediante la presente le expreso el saludo institucional y el mío propio y al mismo tiempo presentarle a la estudiante: JESSICA MAGALY DÁVILA ESPÍRITU; bachiller de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de esta casa de estudios, quien solicita efectuar la recolección de datos para su proyecto de investigación titulado: "CONOCIMIENTO Y PRACTICAS SOBRE EL MANEJO DE LESIONES POR PRESION ATENDIDOS DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL I CARLOS ALCANTARA BUTTERFIELD ,2025"

Agradecido por su gentil atención a lo solicitado le manifiesto mi especial estima y consideración personal.

Atentamente,

[Handwritten signature of Dr. Rodolfo Amado Arevalo Marcos]

Dr. Rodolfo Amado Arevalo Marcos Director Programa Académico de Enfermería

Hospital I Carlos Alcantara Butterfield stamp with handwritten notes and checkboxes for 'Atención', 'Opinión e Informe', 'Informe Médico', 'Archivo', 'Programación', 'Conocimiento y Fines', 'Otros', 'AutORIZADO'.



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD
CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 30 de abril de 2025

Investigador(a)
Jessica Magaly Dávila Espiritu
Exp. N°:0708-2025

De mi consideración:

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** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: "CONOCIMIENTO Y PRACTICAS SOBRE EL MANEJO DE LESIONES POR PRESION ATENDIDOS DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL I CARLOS ALCANTARA BUTTERFIELD ,2025" con **fecha 12/04/2025**.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Jessica Magaly Dávila Espiritu

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:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
3. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

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

Atentamente,

Raúl Antonio Rojas Ortega
Presidente

Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
UPNW






9% 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

- 7%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 8%  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

- 7% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 8% 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	Internet	hdl.handle.net	<1%
3	Internet	repositorio.unac.edu.pe	<1%
4	Trabajos entregados	uwiener on 2024-06-27	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-04-15	<1%
6	Trabajos entregados	uwiener on 2024-12-06	<1%
7	Trabajos entregados	uwiener on 2024-01-11	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-09-04	<1%
9	Trabajos entregados	uwiener on 2024-09-01	<1%
10	Trabajos entregados	uwiener on 2024-04-05	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-09-15	<1%