



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Trabajo Académico

Conocimiento y práctica en la prevención de lesiones por presión en enfermeras de una unidad de cuidados intensivos, en un hospital de emergencias del Ministerio de Salud, Lima, 2024

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos

Presentado por:

Autora: Gutierrez Benito, Yrma Dorita


Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0024-004X>

Asesor: Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio

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

Lima – Perú

2024

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

Yo,..... Yrma Dorita Gutierrez Benito egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “.....**CONOCIENTO Y PRACTICA EN LA PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN EN ENFERMERAS DE UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS,, EN UN HOSPITAL DE EMERGENCIA DEL MINISTERIO DE SALUD, LIMA, 2024** “.....
” Asesorado por el docente: Mg. MONTORO VALDIVIA MARCOS ANTONIO ...DNI 09542548.....ORCID: Nro. 0000-0002.6982-7888 tiene un índice de similitud de **(17) (diecisiete) %** con código OID: **oid:14912:400107790**..... verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

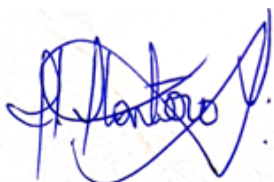
1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. 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

Nombres y apellidos del Egresado:
YRMA DORITA GUTIERREZ BENITO


DNI: **40842041**



Firma

Nombres y apellidos del Asesor
Mg. MARCOS ANTONIO MONTORO VALDIVIA
 DNI: 09542548

Lima, 30 de OCTUBRE de 2024

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

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

<p style="text-align: center;">_____ SE EXCLUYE CARATULA, INDICE , OBJETIVOS, CRONOGRAMA, PROBLEMA , HIPOTESIS, VALIDACION, PLAN DE PROCESAMIENTO Y MATRIZ DE CONSISTENCIA</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

Dedicatoria

Dedicado a mis hijos y esposo, Ustedes son la luz que ilumina mi camino y la fuerza que impulsa mis sueños. Cada paso que doy, cada meta que alcanzo es gracias a su amor incondicional y su constante apoyo. A mis hijos, quienes llenan mis días de alegría y risas, su curiosidad y entusiasmo me inspiran a ser mejor cada día. Ver sus ojos brillando con esperanza y sueños propios me recuerda la importancia de nunca dejar de soñar y luchar por lo que creemos.

A mi amado esposo, mi compañero y confidente. Tu amor y confianza en mí me dan el valor para perseguir mis sueños sin temor. Contigo a mi lado, siento que puedo conquistar el mundo.

Agradecimiento

A las autoridades de la universidad, gracias por crear un entorno donde el aprendizaje y la innovación florecen. Su liderazgo y visión han sido fundamentales para que cada uno de nosotros pueda perseguir sus sueños y alcanzar sus metas. Aprecio enormemente los recursos, oportunidades y el apoyo continuo que nos han brindado.

A mi estimado Asesor, su pasión por la enseñanza y su profundo conocimiento han sido una fuente constante de inspiración. Cada lección impartida, cada consejo ofrecido, ha sido un pilar en mi formación académica. Sus enseñanzas han trascendido las aulas, convirtiéndose en lecciones de vida que llevaré siempre conmigo.

JURADO

Presidente : Mg. Carmen Victoria Matos Valverde
Secretario : Mg. Paola Cabrera Espezua
Vocal : Mg. Alexander Abel Quispe Casanova

ÍNDICE

	Pág.
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	v
Resumen	viii
Abstract	ix
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1. Teórica	5
1.4.2. Metodológica	5
1.4.3. Práctica	6
1.5. Delimitación de la investigación	6
1.5.1. Temporal	6
1.5.2. Espacial	6
1.5.3. Población o unidad de análisis	7

2. MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes	8
2.2. Bases teóricas	11
2.3. Formulación de hipótesis	17
2.3.1. Hipótesis general	17
2.3.2. Hipótesis específicas	17
3. METODOLOGÍA	18
3.1. Método de la investigación	18
3.2. Enfoque de la investigación	18
3.3. Tipo de investigación	18
3.4. Diseño de la investigación	19
3.5. Población, muestra y muestreo	19
3.6. Variables y operacionalización	21
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	23
3.7.1. Técnica	23
3.7.2. Descripción de instrumentos	23
3.7.3. Validación	25
3.7.4. Confiabilidad	26
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	27
3.9. Aspectos éticos	28
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	29
4.1. Cronograma de actividades	29
4.2. Presupuesto	30

5. REFERENCIAS	32
ANEXOS	44
Anexo 1: Matriz de consistencia	45
Anexo 2: Instrumentos	47
Anexo 3: Validez	53
Anexo 4: Confiabilidad	55
Anexo 5: Consentimiento informado	56
Anexo 6: Informe de originalidad	59

Resumen

Introducción: El estudio resalta la necesidad del cuidado de la piel en las unidades de cuidados intensivos (UCI) que es un aspecto crítico del cuidado enfermero.

Objetivo: Establecer la relación el conocimiento y la práctica en la prevención de lesiones por presión en el personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2024. **Metodología:** tipo básico, enfoque cuantitativo, correlacional, diseño no experimental de corte transversal; muestra de 100 enfermeros, por medio del muestreo no probabilístico. Se aplicará la encuesta y dos instrumentos: el Cuestionario de conocimiento de LPP para la variable 1 y el instrumento “Guía de observación de prácticas de úlceras por presión” para la variable 2. Se aplicará el coeficiente de Rho de Spearman para la validez de hipótesis.

Palabras claves: Conocimiento, Práctica, Enfermería, Lesión por Presión (DeCS).

Abstract

Introduction: The study highlights the need for skin care in intensive care units (ICUs), which is a critical aspect of nursing care.

Objective: To establish the relationship between knowledge and practice in the prevention of pressure injuries in the nursing staff of the intensive care unit of a hospital in Lima, 2024.

Methodology: basic type, quantitative approach, correlational, non-experimental cross-sectional design; sample of 100 nurses, through non-probabilistic sampling. The survey and two instruments will be applied: the LPP Knowledge Questionnaire for variable 1 and the instrument "Pressure Ulcer Practice Observation Guide" for variable 2. Spearman's Rho coefficient will be applied for hypothesis validity.

Keywords: Knowledge, Practice, Nursing, Pressure lesion (MeSH).

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

A nivel mundial la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que la presencia de lesiones por presión (LPP) es un indicador negativo de la calidad de la atención sanitaria, ya que impactan adversamente en la salud, la calidad de vida de los pacientes; estas lesiones no solo representan un deterioro físico significativo, sino también una carga emocional y financiera para los afectados y sus cuidadores. Estudios demuestran que hasta el 95,0 % de las LPP son prevenibles con intervenciones adecuadas y tempranas (1).

En una revisión sistemática mundial, de un total de 7489 estudios identificados sobre lesiones por presión, 39 de ellos se consideraron aptos para el meta análisis, se identificó una prevalencia agrupada del 12,8% (IC del 95%: 11,8-13,9%), asimismo se informó que los estadios más frecuentes fueron el Estadio I (43,5%) y el Estadio II (28,0%) y las zonas del cuerpo más afectadas fueron el sacro, los talones y la cadera (2).

Un estudio del 2024 en la Región del Mediterráneo Oriental, que incluye países de tres continentes: Asia, África, y Europa, en áreas de cuidados intensivos (UCI) de hospitales, se identificó que la tasa general de prevalencia de úlceras por presión en las UCI de la región fue del 16,6% (IC del 95%: 8,6–29,6). (3). Una investigación llevado a cabo en Kazajstán, el 2024 se determinó la prevalencia general de LPP, clasificadas en las categorías I a IV, fue del 37,0%. Al excluir las LPP de categoría I, la prevalencia disminuyó al 35,6%. (4).

En el continente asiático, una investigación realizada en China el 2022, para evaluar el conocimiento de las enfermeras sobre la prevención de estas úlceras usando la Herramienta de Evaluación de Conocimientos sobre Úlceras por Presión (PUKAT). A través de una revisión

sistemática y metanálisis de estudios entre 2011 y 2022, se encontró que el conocimiento promedio fue del 51,5% para enfermeras y del 48,9% para estudiantes de enfermería (5).

En el continente africano, un amplio estudio llevado a cabo el 2021 en Etiopía, mediante revisión sistemática y metaanálisis examinó estudios sobre el conocimiento de las enfermeras acerca de la prevención de úlceras por presión, siguiendo la declaración PRISMA y se halló que el conocimiento general de las enfermeras sobre la prevención de estas úlceras fue del 46,24 % (IC 95 %: 26,63-65,85) (6).

En países europeos, un estudio en Alemania estableció que la duración media de la estancia hospitalaria era mayor en pacientes con úlceras por presión en comparación con aquellos sin úlceras, con un incremento de entre 1,9 días (todas las edades) y 2,4 días (pacientes ≥ 65 años) por caso. En pacientes de 65 años o más, el 22,1% de los casos con úlcera por presión presentaron una estancia hospitalaria superior a la norma (7). Un estudio en Italia en 62 pacientes tratados con oxigenación por membrana extracorpórea y en posición decúbito prono, se observaron úlceras por presión en el 57,0% de los pacientes (IC del 95%: 44,0%-72,6%), con mayor frecuencia en la cara y el mentón (37,1%, 23 de 62), particularmente en aquellos en posición prona. (8).

A nivel latinoamericano, un estudio en México, para evaluar la efectividad de una intervención educativa diseñada para mejorar los conocimientos de los enfermeros en la prevención y tratamiento de las úlceras por presión determinó que un conocimiento adecuado, según la autoevaluación de los participantes, aumentó de un promedio inicial de 74 ± 15 a 91 ± 9 en la segunda medición (t ($p=.003$)) (9). Un estudio en Colombia el 2022, demostró que las lesiones por presión son eventos adversos en el cuidado de enfermería, prevenibles en un 95,0% con estrategias adecuadas, aunque siguen siendo un problema en los hospitales y los hallazgos

evidenciaron un conocimiento global del 80,6%, con una diferencia estadísticamente significativa ($p=0.001$) (10).

En el Perú, el Ministerio de Salud (MINSA) emitió la Directiva Sanitaria N°092-MINSA/2020/DGAIN, aprobada por la Resolución Ministerial N°163-2020-MINSA, establece un marco normativo fundamental para la implementación de rondas de seguridad del paciente en las instituciones de salud del Perú, a fin de mitigar los riesgos asociados con la atención de los pacientes (11).

La población en general que tienen familiares con riesgo de LPP, tampoco tienen la información adecuada sobre los cuidados que requieren los adultos mayores, tal es el caso del estudio en el realizado en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza el año 2019, en cuidadores primarios, donde quedó evidenciado que el 50,0% de los cuidadores tenía un conocimiento moderado, respecto a la movilización del paciente el 40,0% tuvo conocimiento deficiente, y el 67,5% con prácticas deficientes sobre la higiene del paciente (12).

En la sede hospitalaria de Lima, estos pacientes suelen requerir una estancia prolongada en la UCI para el tratamiento y manejo de las lesiones, lo que incrementa los costos hospitalarios y limita la disponibilidad de camas para otros pacientes críticos.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y práctica en la prevención de lesiones por presión en enfermeras de una unidad de cuidados intensivos en un hospital de Emergencias del Ministerio de Salud, Lima, 2024?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre el conocimiento en su dimensión higiene y la práctica en la prevención de lesiones por presión en enfermeras de una unidad de cuidados intensivos en un hospital de Emergencias del Ministerio de Salud, Lima, 2024?

¿Cuál es la relación entre el conocimiento en su dimensión alimentación y la práctica en la prevención de lesiones por presión en enfermeras de una unidad de cuidados intensivos en un hospital de Emergencias del Ministerio de Salud, Lima, 2024?

¿Cuál es la relación entre el conocimiento en su dimensión movilidad y la práctica, en la prevención de lesiones por presión en enfermeras de una unidad de cuidados intensivos en un hospital de Emergencias del Ministerio de Salud, Lima, 2024?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica en la prevención de lesiones por presión en enfermeras de una unidad de cuidados intensivos en un hospital de Emergencias del Ministerio de Salud, Lima, 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar la relación entre el conocimiento en su dimensión higiene y la práctica en la prevención de lesiones por presión en enfermeras de una unidad de cuidados intensivos en un hospital de Emergencias del Ministerio de Salud, Lima, 2024

- Determinar la relación entre el conocimiento en su dimensión alimentación y la práctica en la prevención de lesiones por presión en enfermeras de una unidad de cuidados intensivos en un hospital de Emergencias del Ministerio de Salud, Lima, 2024

- Determinar la relación entre el conocimiento en su dimensión movilidad y la práctica, en la prevención de lesiones por presión en enfermeras de una unidad de cuidados intensivos en un hospital de Emergencias del Ministerio de Salud, Lima, 2024

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El conocimiento de la enfermera especialista desempeña un rol crucial en la UCI es esencial desde el ingreso del paciente hasta su transferencia a otra unidad o su alta. La valoración cefalocaudal realizada por el enfermero es una prioridad, ya que permite identificar posibles úlceras por presión causadas por accesorios, dispositivos y el uso de ventiladores mecánicos en la UCI. Todos los pacientes que ingresan son sometidos a monitoreo intensivo, a veces conectados a ventiladores mecánicos y bajo sedoanalgesia, lo cual puede causar lesiones cutáneas a largo plazo.

Este trabajo de investigación busca continuar capacitando y actualizando a los profesionales de enfermería, quienes tienen una vocación de servicio hacia el prójimo. Se espera que puedan aplicar y replicar sus conocimientos, utilizando este estudio como una fuente de consulta para abordar la problemática de las LPP. Además, se pone de manifiesto que las intervenciones de enfermería en la UCI no siempre están guiadas por un protocolo específico, lo cual es necesario considerar para mejorar la calidad de la atención basada en indicadores clínicos pertinentes.

1.4.2. Metodológica

El enfoque metodológico de la investigación tiene como objetivo fortalecer los conocimientos y aplicar de manera más efectiva lo aprendido por los especialistas. Esto es crucial para prevenir y evitar complicaciones en los pacientes. Para lograrlo, se utilizan instrumentos de valoración como las escalas BRADEN y NORTON, así como materiales y suministros específicos

para la prevención. Además, se implementan guías e instrumentos para una mejor evaluación del paciente.

La investigación se sitúa dentro de un paradigma cuantitativo, utilizando herramientas y protocolos de observación que han sido validados y son reconocidos por su fiabilidad para el acopio de datos. Esta metodología facilitará la formulación de tácticas que intensifiquen la eficacia de los cuidados enfermeros, contribuyendo así al desarrollo de los futuros profesionales de la salud para atender y cumplir con las exigencias de los pacientes de manera más competente

1.4.3. Práctica

Se justifica porque el estudio identificará las debilidades presentes en nuestro personal de enfermería de cuidados intensivos, revelando la problemática existente a través de estadísticas. Proporcionará datos precisos sobre el conocimiento y la práctica en la prevención de lesiones por presión, permitiendo a la Jefa del servicio tomar decisiones informadas para ejecutar procesos y estrategias de mejora continua. Se implementarán medidas correctivas tanto en el conocimiento como en la práctica de los enfermeros especialistas, con el objetivo de optimizar y fortalecer las estrategias de prevención de lesiones por presión. Todo esto contribuirá a que los especialistas estén mejor preparados y puedan aplicar medidas preventivas efectivas, beneficiando tanto al personal asistencial como a los pacientes en la UCI, y mejorando así la calidad de vida de los pacientes.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Espacial

Se tomará como área de estudio la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Emergencias del Ministerio de Salud, Lima, 2024, Perú.

1.5.2. Temporal

El presente estudio de investigación se realizará entre los meses de junio a septiembre del año 2024.

1.5.3. Recursos

Pacientes del Hospital de Emergencias del Ministerio de Salud, en el servicio de Unidad de Cuidados intensivos adulto.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. A nivel internacional

Sayar et al. (13) el 2022 en Turquía con el objetivo de “Examinar el nivel de conocimiento de las enfermeras sobre la lesión por presión y su estadificación”. Estudio descriptivo, cuantitativo, transversal, muestra 158 enfermeras, instrumentos Prueba de conocimiento de heridas por presión de Pieper modificada (PUKT). Los hallazgos evidenciaron que el 77,2% de los pacientes padecieron lesiones por presión y el 63,1% de enfermeras había recibido capacitación sobre lesiones por presión. Se determinó que el 55.1% de ellas recibió esta capacitación como formación en servicio en el hospital. El 96.8% de las enfermeras afirmó que las lesiones por presión se pueden prevenir con cuidados de enfermería. La puntuación media de la prueba de las enfermeras fue de 30.70 ± 7.15 . Conclusión, se encontró que el nivel de conocimientos de los enfermeros estaba por debajo de satisfactorio.

Hu et al. (14) el 2021 en China con el objetivo de “Describir el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas autoinformadas de prevención de lesiones en piel en pacientes de la UCI.”. Estudio básico, cuantitativo, muestra 510 enfermeras, instrumentos estructurados. Los hallazgos establecieron que las puntuaciones medias en conocimiento fue $65,82 \pm 9,29$, actitud $76,65 \pm 8,62$ y práctica autoinformada $83,35 \pm 13,55$ respectivamente. Los participantes que habían recibido capacitación en el último año también obtuvieron puntuaciones más altas en actitud comparado con quienes no la recibieron ($P = 0,001$). Conclusión: Los enfermeros de UCI encuestados no presentaron un nivel regular sobre el conocimiento, aunque su práctica fue de condición aceptable.

Gocmen et al. (15) 2021 en Turquía con el objetivo de “Determinar el impacto de una capacitación personalizada en la prevención de lesiones por presión sobre el conocimiento de las

enfermeras”. Estudio cuantitativo, observacional, longitudinal, con una muestra de 1114 pacientes, empleando instrumentos estructurados en tres etapas. Los hallazgos establecieron que la puntuación media de conocimiento de las enfermeras aumentó significativamente del $55,36\% \pm 14,40$ en el pretest al $69,92\% \pm 9,73$ en el posttest ($p < 0.05$). Concluye estableciendo que la capacitación personalizada mejoró significativamente el conocimiento de las enfermeras, pero no tuvo un impacto notable en la prevalencia de las lesiones por presión después de cuatro meses.

Fulbrook et al. (16) el 2019 en Australia con el objetivo de “Evaluar el conocimiento de las enfermeras sobre las lesiones por presión en el Hospital General Terciario”. Estudio deductivo, cuantitativo, transversal, con una muestra 306 enfermeras, instrumento para lesiones Pieper-Zulkowski (PZPUKT). Los hallazgos determinaron una puntuación media global fue del $65,0\%$, reflejando un conocimiento insatisfactorio en la mayoría de las licenciadas en enfermería ($68,0\%$ obtuvieron más del $60,0\%$). Las puntuaciones más bajas fueron en la subescala de descripción de la herida. Concluye sugiriendo usar una puntuación de corte del $60,0\%$ en lugar del $70,0\%$ para indicar un conocimiento satisfactorio.

Lotfi et al. (17) el 2019 en Irán con el objetivo de “Evaluar el conocimiento, la actitud y el comportamiento de las enfermeras en la prevención de las lesiones por presión”. Estudio descriptivo, transversal, muestra de 214 enfermeras registradas en Irán, instrumentos Se empleó el cuestionario de Pieker. Los hallazgos mostraron que las puntuaciones medias de conocimiento, actitud y comportamiento de las enfermeras sobre la prevención de la lesión por presión fueron 27.24 (DE 5.23), 38.55 (DE 6.43) y 51.24 (DE 7.54), respectivamente. En general, el conocimiento, la actitud y el comportamiento de las enfermeras se encontraban en un nivel moderado. Conclusión, se debe implementar medidas que aborden problemas como la disponibilidad de equipos reductores de LPP.

2.1.2. A nivel nacional

Villegas (18) el 2024 en Lima, con el objetivo de “Evaluar el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería en la prevención de lesiones por presión en la Clínica Maisón de Santé Surco durante el año 2023”. Estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. Para la recolección de datos se empleó una encuesta como técnica principal, utilizando un instrumento validado compuesto por 31 ítems. Los hallazgos determinaron que el 63,0% de los profesionales demostraron un conocimiento alto. En la dimensión específica del manejo de la fricción, el 73,0% de las enfermeras mostraron un conocimiento alto. En cuanto al manejo de la presión, el 62,0% registró un conocimiento medio. En la evaluación de la piel, el 63,0% alcanzó un conocimiento alto. Se concluyó que se requiere mayor capacitación para las enfermeras y el cierre de brecha de personal.

Mendoza y Pinchi (19) el 2023 en Moyobamba, con el objetivo “Explorar la conexión entre el conocimiento y las prácticas de los enfermeros en la prevención de úlceras por presión en adultos mayores”. Estudio correlacional, transversal, muestra 36 enfermeros, usando la encuesta y los cuestionarios de LPP. Los resultados mostraron una correlación estadísticamente significativa ($p=0.000$) entre ambas variables. Se encontró que el 63,9% de los enfermeros poseía un alto nivel de conocimiento y un porcentaje igual demostró una buena práctica en este ámbito. Por lo tanto, la hipótesis principal del estudio fue confirmada, y se desestimó la hipótesis nula.

Bautista et al. (20) el 2023 Lima, cuyo objetivo fue “Determinar el nivel de conocimiento y las intervenciones de enfermería para la prevención de úlceras por presión en el servicio de emergencia del Hospital Sergio Bernales en el año 2023”. Estudio con enfoque no experimental, descriptivo, correlacional, transversal. La muestra de 98 profesionales sanitarios; para la

recolección de datos se utilizaron dos herramientas: un cuestionario y una guía de observación. Los hallazgos determinaron que el 24.5% de las personas posee un conocimiento bajo de en la prevención de úlceras por presión, siendo este el porcentaje más bajo registrado. Le sigue un 33.7% de personas con un nivel de conocimiento medio y, finalmente, el porcentaje más alto, un 41.8%, corresponde a aquellos con un nivel de conocimiento alto. Conclusiones: Se confirmó que existe una correlación directa y significativa ($Rho=0.634$, $p\text{-valor}=0.000$) entre ambas variables.

Arce L. (21) en el 2020, en Arequipa, 2019, con el objetivo de “Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre manejo de LPP del personal enfermero de la UCI”. Estudio correlativo, cuantitativo, transversal, Muestra 18 enfermeras, se ejecuto la técnica del cuestionario y de la observación. Los hallazgos indicaron que el 72,2% de los participantes demostró conocimiento alto, mientras que el 27,8% tuvo conocimiento intermedio. Además, el 83,3% exhibió buenas prácticas, y el 16,7% mostró prácticas de manejo adecuadas, pero no óptimas. Se concluyó que existe correlación positiva y directa entre ambas variables.

Villanueva (22) en el 2021 con el objetivo de “Establecer la relación que existe entre los conocimientos y las prácticas del profesional de enfermería sobre prevención de úlceras por presión en un Hospital III Suarez Angamos”. Estudio descriptivo, correlacional, transversal, enfoque cuantitativo, muestra 25 enfermeras, se usó un cuestionario y una guía de observación. Los hallazgos remarcaron que el 12,0% de enfermeras poseen conocimiento bajo, el 56,0% un conocimiento medio y un 32,0% un nivel alto. Además, el 56,0% de los encuestados muestran prácticas inadecuadas, mientras que el 44,0% demuestran prácticas adecuadas. En conclusión, se determinó que existe una relación directa entre ambas variables.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Variable 1: Conocimiento de las lesiones por presión

El conocimiento en forma general se define como la información, conciencia y comprensión que se alberga en la mente de las personas que, en conjunto, se adquiere fundamentalmente a través de dos vías principales: la experiencia directa y la investigación meticulosa. La experiencia permite a los individuos aprender de manera práctica y situacional, mientras que la investigación proporciona un entendimiento más estructurado y teórico, basado en la exploración y el análisis sistemático. Ambos métodos son cruciales para el desarrollo del conocimiento, ya que permiten a las personas no solo retener información, sino también comprenderla, aplicarla y cuestionarla de manera efectiva (23).

El conocimiento general se divide en varias categorías esenciales: el conocimiento fáctico, que abarca datos específicos como fechas importantes, capitales de países y detalles técnicos, siendo comúnmente evaluado en concursos de trivia y pruebas educativas. Por otro lado, el conocimiento conceptual implica una comprensión profunda de principios y teorías que explican el funcionamiento de diversos fenómenos, incluyendo económicos, físicos y psicológicos; asimismo, el conocimiento procedimental se refiere a habilidades prácticas como cocinar, reparar vehículos o tocar un instrumento, destacando su aplicación técnica directa y el conocimiento metacognitivo consiste en la reflexión sobre el propio aprendizaje y pensamiento, facilitando la autoevaluación y la optimización de métodos para adquirir o aplicar conocimientos (24).

La conceptualización del conocimiento sobre LPP es la comprensión y aplicación de información, técnicas y mejores prácticas que contribuyen a prevenir la formación de úlceras por presión en pacientes; este conocimiento es fundamental para profesionales de la salud como

enfermeras, médicos y cuidadores que trabajan con pacientes susceptibles, especialmente aquellos que están inmovilizados o tienen movilidad limitada (25).

De acuerdo con las directrices del Panel Asesor Nacional sobre Lesiones por Presión (NPIAP por sus siglas en inglés), una lesión por presión se caracteriza como un deterioro circunscrito tanto de la piel como del tejido blando adyacente, que suele ocurrir sobre prominencias óseas o en asociación con el uso de un dispositivo médico entre otros factores. Este tipo de lesión puede manifestarse desde un estado de piel no lesionada hasta el desarrollo de una úlcera expuesta y frecuentemente resulta ser dolorosa; además esta definición subraya tanto la localización típica de las lesiones como su asociación con el uso de dispositivos médicos (26).

El Panel Europeo Asesor sobre Úlceras por Presión (EPUAP), Panel Nacional Asesor sobre Lesiones por Presión (NPIAP) y Alianza Pan Pacífico sobre Lesiones por Presión (PPPIA) actualizaron una “Guía de Consulta Rápida 2019 de prevención y tratamiento de úlceras / lesiones por presión” elaborado en conjunto, ofreciendo una detallada definición y clasificación de las lesiones por presión (LPP). La clasificación de las Lesiones por Presión en Piel (LPP) se articula de la siguiente forma: En el Estadio I, se observa un eritema persistente que no palidece al presionar, sobre una piel que aún se mantiene íntegra; en el Estadio II, se evidencia una pérdida superficial de la piel que deja a la vista la dermis; el Estadio III se distingue por una pérdida completa del grosor cutáneo; y el Estadio IV se caracteriza por una destrucción total del grosor de la piel y daño en los tejidos más profundos. Por otro lado, las LPP que no son clasificables implican una desaparición completa del tejido cutáneo y subcutáneo en áreas que no pueden observarse claramente, mientras que la lesión de tejido profundo se reconoce por una coloración oscurecida persistente y no blanqueable, que puede variar entre tonos rojos, marrones o violáceos (27).

En 2021, la OMS reafirmó que las lesiones por presión derivan de una necrosis isquémica

que compromete tanto la piel como los tejidos ubicados bajo ella. Esta afección comúnmente surge debido a la presión constante en áreas de prominencias óseas, obstruyendo así la correcta perfusión sanguínea y conduce a la muerte celular en las áreas afectadas; este reconocimiento enfatiza la relevancia vital de las medidas preventivas en la atención sanitaria, particularmente en pacientes con movilidad limitada o aquellos que se encuentran bajo cuidados extendidos (28).

Las lesiones por presión pueden tener una gravedad que puede verse influenciada por múltiples factores, entre estos, el tiempo de exposición a los irritantes químicos que puede deteriorar significativamente la integridad de tejidos blandos, generando las lesiones; la edad del paciente es otro factor importante; las personas mayores son más susceptibles debido a la fragilidad de su piel y a una menor capacidad de regeneración (29).

Las enfermedades previas, como la diabetes, también contribuyen a un mayor riesgo y gravedad de las LPP, ya que afectan la circulación sanguínea y la cicatrización; la obesidad y las alteraciones en la oxigenación tisular son factores críticos, ya que un mayor peso puede ejercer presión constante sobre determinadas áreas del cuerpo y una mala oxigenación dificulta la recuperación de los tejidos (30).

El estado cognitivo del paciente influye en la capacidad de comunicar malestar o dolor, lo que puede retrasar la identificación y el tratamiento de las LPP; los factores nutricionales también son determinantes, ya que una dieta inadecuada puede debilitar la piel y retrasar la curación de las úlceras y otros factores asociados a los cuidados incluyen el uso de absorbentes, cuya mala utilización, como el uso de doble pañal, puede agravar las lesiones (31).

A pesar de la importancia crítica de prevenir las LPP existe una evidente escasez de conocimientos entre las enfermeras, quienes tienden a basar sus prácticas más en convenciones tradicionales que en investigaciones actualizadas. Este fenómeno no solo subraya la escasa

conexión entre lo que se conoce y se debe practicar, sino que también pone en riesgo la efectividad de las intervenciones preventivas. La falta de una base científica sólida puede resultar en la implementación de métodos obsoletos o ineficaces, exponiendo a los pacientes a un mayor riesgo de complicaciones y deterioro de su calidad de vida. Para contrarrestar este problema, es imperativo instaurar un riguroso programa de educación continuada que promueva entre el personal de enfermería el rigor científico y la actualización constante en las técnicas de prevención de úlceras por presión (32).

La disparidad en los resultados obtenidos de diferentes estudios sobre la prevención y manejo de las LPP sugiere una variabilidad preocupante en los niveles de conocimiento entre las enfermeras. Esta inconsistencia no solo afecta la uniformidad de las prácticas de cuidado, sino que también indica una falta de criterios homogéneos en la evaluación del conocimiento. Es preponderante estandarizar las herramientas de evaluación utilizadas en países avanzados para obtener una imagen más precisa del nivel de competencia del personal de enfermería. Asimismo, se deben fortalecer las iniciativas de investigación en este campo para desarrollar y validar instrumentos de evaluación que reflejen de manera fidedigna las capacidades y conocimientos reales de las enfermeras en relación con las LPP (33).

La rotación frecuente de personal y las limitaciones en las oportunidades de formación continua son obstáculos significativos que impiden la actualización del personal sanitario. Estos desafíos, exacerbados por problemas estructurales y de recursos, requieren de estrategias organizativas y educativas innovadoras que faciliten el acceso constante a programas de formación pertinentes y actualizados. Se requiere las capacitaciones virtuales modulares y el desarrollo de políticas que fomenten la estabilidad laboral y la formación continua pueden ser medidas efectivas para mejorar la competencia del personal en la prevención de LPP (34).

La falta de acceso a herramientas avanzadas para prevenir en estadios iniciales o evaluar LPP ya presentes, es un problema notable que limita la capacidad de las enfermeras para implementar cuidados proactivos y basados en la evaluación de riesgos. Esta carencia de recursos se traduce en la utilización de prácticas anticuadas y en una atención subóptima, aumentando el riesgo de incidencia de dichas lesiones. Para abordar esta problemática, es esencial que las instituciones de salud inviertan en tecnologías avanzadas y formación específica que capaciten a las enfermeras en el uso eficiente de estas herramientas, garantizando así intervenciones más efectivas y basadas en la evaluación sistemática del riesgo de cada paciente (35).

La ausencia de especialistas en viabilidad tisular y de directrices nacionales coherentes sobre cómo prevenir masivamente las LPP pone de manifiesto un vacío significativo en la estructura sanitaria del país. Esta falta de liderazgo y orientación especializada puede conducir a prácticas desactualizadas y a una atención inconsistente, exacerbando el problema de las LPP. Es crucial que el sistema de salud jordano trabaje en colaboración con organismos internacionales y especialistas para desarrollar y promulgar directrices basadas en la mejor evidencia disponible, que guíen a las enfermeras y sus equipos (36).

La desinformación respecto a la etiología principal de las LPP, identificada como la inadecuada oxigenación del tejido, complica aún más este panorama. Esta falencia en el conocimiento fundamenta una problemática grave en el campo clínico, ya que, sin un entendimiento claro y profundo de las causas y mecanismos de estas lesiones, las intervenciones preventivas que se implementen podrían ser ineficaces o inadecuadas. Para contrarrestar esta situación, es esencial desarrollar programas de educación continuada que no solo refuercen el conocimiento básico, sino que también profundicen en los mecanismos fisiopatológicos y las estrategias basadas en evidencia más recientes para la prevención de estas (37).

Dimensiones de variable 1

Conocimiento de la higiene

Se debe tener una comprensión exhaustiva de la higiene correcta; por lo tanto, asegurar que la piel esté limpia y seca es importante a fin de prevenir la maceración e infecciones, que constituyen factores de riesgo significativos en la aparición de las LPP. Los profesionales sanitarios necesitan estar debidamente actualizados respecto a las prácticas óptimas en higiene, que incluyen el uso de productos de limpieza suaves y específicos para el cuidado de la piel, evitando los productos irritantes o abrasivos (38).

La higiene también implica la correcta gestión de la incontinencia mediante el uso adecuado de absorbentes y la realización de cambios frecuentes para mantener la piel seca; el conocimiento de la higiene necesita abarcar la selección de productos idóneos para la limpieza y mantenimiento de la piel, incluyendo cremas de barrera y emolientes que protegen la piel de la humedad y la fricción. Además, los cuidadores deben ser conscientes de la importancia de secar completamente la piel después de la limpieza para evitar la maceración (39).

Conocimiento de la alimentación

Una nutrición adecuada potencia la salud cutánea y amplifica la habilidad del cuerpo para regenerar tejidos dañados; ante ello, es imperativo que los profesionales de la salud reconozcan la relevancia de una dieta balanceada enriquecida con proteínas adecuadas, vitaminas (particularmente A, C y E) y minerales esenciales como el zinc y el hierro, todos cruciales para la reparación de tejidos. Además, deben estar capacitados para realizar evaluaciones nutricionales periódicas y reconocer los signos de desnutrición, que pueden aumentar el desarrollo de LPP. El

conocimiento en la alimentación también implica la comprensión de la necesidad de una hidratación adecuada para mantener la piel flexible y resistente a lesiones (40).

Conocimiento de la movilización

La movilización es esencial para la prevención e incluye la comprensión de cómo y cuándo reposicionar a los pacientes para aliviar la presión en áreas vulnerables del cuerpo. Los profesionales de la salud deben estar familiarizados con los protocolos de movilización, que generalmente recomiendan reposicionar al paciente al menos cada dos horas. Deben conocer el uso de dispositivos de ayuda como cojines y colchones especiales que redistribuyen la presión y proporcionan soporte adicional a las áreas propensas a desarrollar LPP. También es importante entender la movilización pasiva y los ejercicios de rango de movimiento, que pueden ser realizados por el personal de salud para pacientes con movilidad limitada, ayudando a mantener la circulación sanguínea y prevenir la rigidez articular (41).

Modelo de enfermería: Florence Nightingale

El modelo de enfermería relevante en esta investigación se basa en la Teoría del Entorno de Florence Nightingale. Este modelo enfatiza la importancia de la observación, la educación y la experiencia práctica. Promueve y mantiene la energía vital del paciente, valorando cómo la naturaleza influye en la salud individual, creando las condiciones óptimas para que el entorno beneficie al paciente. Nightingale entendía que la atención y el cuidado que brindaba iban más allá de las heridas físicas, abarcando también las heridas emocionales y psíquicas (42).

La enfermería, según este enfoque, tiene un carácter holístico y considera al ser humano dentro de su contexto cultural, reconociendo las características específicas de cada cultura. Esto implica que el acto de cuidar para restablecer la salud debe ser consciente y deliberado. Por lo

tanto, la profesión de enfermería aplica el arte del cuidado en sus prácticas, sin distinción de credo, condición social o cultural. Nightingale veía el cuidado de las personas como un acto integral, que no solo atendía el cuerpo, sino también el bienestar emocional y mental del individuo, promoviendo un enfoque holístico en la práctica de la enfermería (43).

2.2.2. Variable 2: Práctica

Es el conjunto de estrategias y técnicas médicas implementadas para evitar la formación de úlceras por presión (también conocidas como escaras o úlceras de decúbito) en pacientes, especialmente aquellos que están inmovilizados o tienen movilidad limitada. Estas lesiones son áreas de daño en la piel y tejidos subyacentes causadas por presión prolongada, y suelen ocurrir en áreas donde los huesos están cerca de la piel, como codos, talones y caderas (44).

A pesar de un conocimiento relativamente bueno de prevenir las LPP, se observa una carencia considerable en la aplicación práctica de otras medidas preventivas esenciales. Específicamente, la dimensión del conocimiento relacionada con técnicas físicas preventivas, como el cambio de posición y el uso de superficies especializadas para reducir la presión, muestra un entendimiento deficiente. Este déficit se evidencia en estudios donde una proporción significativa de enfermeras omite la vigilancia de la piel y la implementación de cambios posturales regulares, prácticas fundamentales para prevenir la aparición de estas lesiones (45).

Este vacío en la praxis subraya la imperiosa necesidad de reforzar las competencias clínicas en el manejo de pacientes en riesgo de LPP. Para abordar esta problemática, se deben establecer protocolos clínicos que garanticen la implementación sistemática de estrategias preventivas, incluyendo la formación en el uso de tecnologías de apoyo y superficies de alivio de presión, así como en la evaluación continua y meticulosa del estado de la piel de los pacientes. La formación debe ser integral y continuada, asegurando que tanto el personal novato como el experimentado

estén igualmente capacitados en estas prácticas cruciales (46).

La prevención efectiva de las LPP no debe recaer únicamente en el personal de enfermería; requiere una estrategia interdisciplinaria que incluya médicos, fisioterapeutas, nutricionistas y trabajadores sociales. Cada uno de estos profesionales aporta una perspectiva única que puede contribuir significativamente a la prevención de las LPP. Por ejemplo, los fisioterapeutas pueden diseñar programas de movilidad personalizados, mientras que los nutricionistas pueden asegurar que los regímenes alimenticios soporten la integridad de los tejidos blandos (47).

La investigación y el desarrollo de biomarcadores específicos para las LPP podrían permitir una detección mucho más temprana de las condiciones que predisponen a un paciente a desarrollar estas lesiones. Biomarcadores circulantes o cutáneos que indiquen estrés tisular o inflamación podrían monitorizarse regularmente en pacientes con alto riesgo, proporcionando alertas tempranas que permitan intervenciones preventivas antes de que la integridad de la piel se vea comprometida (48).

Personalizar la prevención de las LPP basándose en la genética del paciente es otra área que aún no se ha explorado profundamente. Algunos pacientes pueden tener predisposiciones genéticas que afecten la elasticidad epidérmica, tisular o la respuesta inflamatoria. Entender estos factores genéticos podría permitir a los profesionales de la salud desarrollar planes de cuidados más personalizados y efectivos (49).

La falta de documentación adecuada y sistemática es una barrera significativa en la prevención y manejo de las LPP. Implementar sistemas de registro electrónico avanzados que faciliten el seguimiento continuo de las condiciones de la piel y la eficacia de las medidas preventivas puede ser crucial. Estos sistemas deberían permitir una fácil actualización y revisión de la información del paciente, para que todos en el servicio estén informados y puedan responder

adecuadamente a los cambios en el estado del paciente (50).

Dimensiones

Práctica en la valoración de la piel

La práctica en la valoración de la piel implica una evaluación sistemática y regular de la piel del paciente para detectar signos tempranos de daño. Esto incluye la inspección visual de áreas de presión, palpación para identificar zonas de induración o fluctuación, y el uso de escalas estandarizadas como la escala de Braden para evaluar el riesgo de LPP; los profesionales de la salud deben documentar y comunicar sus hallazgos de manera efectiva para asegurar un seguimiento continuo y una intervención temprana en caso de identificar signos de deterioro cutáneo (51).

Práctica en la higiene

En la práctica, mantener una higiene adecuada implica no solo la limpieza regular de la piel, sino también la implementación de rutinas específicas para pacientes incontinentes y aquellos con movilidad limitada. El uso de técnicas de limpieza correctas, incluyendo el secado minucioso de la piel y la aplicación de cremas barrera, es fundamental para prevenir la maceración y las infecciones; los profesionales deben estar bien entrenados en estas prácticas y asegurarse de seguir protocolos estandarizados que minimicen el riesgo de LPP. Además, deben asegurarse de cambiar los absorbentes y la ropa de cama con la frecuencia necesaria para mantener la piel seca y limpia (52).

Práctica en la alimentación

La estrategia alimentaria destinada a la prevención de lesiones por presión requiere la elaboración de esquemas nutricionales individualizados que se fundamenten en una evaluación meticulosa del estado nutricional del paciente. Esto engloba la provisión de suplementos dietéticos

cuando sea necesario y la monitorización continua de la ingesta nutricional para garantizar la cobertura de las necesidades específicas del paciente; los profesionales de la salud deben trabajar en estrecha colaboración con dietistas para adaptar las dietas de los pacientes según sus condiciones específicas y fomentar una hidratación adecuada para mantener la elasticidad de la piel (53).

Práctica en la movilización

La práctica efectiva en la movilización implica el reposicionamiento regular del paciente para aliviar la presión sobre áreas vulnerables, siguiendo protocolos establecidos que indican cambios de posición cada dos horas. El uso de dispositivos de ayuda como cojines especiales y colchones de redistribución de presión también es parte integral de esta práctica (54).

Es imperativo integrar rutinas de ejercicios de amplitud de movimiento, tanto pasivas como activas, dentro del régimen cotidiano de cuidados para potenciar la circulación sanguínea y preservar la funcionalidad articular. Además, la capacitación y el adiestramiento del personal sanitario en métodos seguros de movilización constituyen aspectos cruciales para la prevención de lesiones por presión y la optimización del bienestar del paciente (55).

2.2.3. Registro de intervención de la enfermera

El registro comienza con la recopilación detallada de los datos del paciente, que incluye su nombre completo, número de identificación, fecha de nacimiento y la ubicación exacta en el hospital, como la unidad, sala y cama asignada. A continuación, se realiza una evaluación del riesgo, registrando la fecha y hora de la evaluación. Para determinar el riesgo de inicio de LPP, se emplea una herramienta específica como la Escala de Braden, y se anota el puntaje correspondiente

de riesgo (56).

Las intervenciones realizadas se documentan minuciosamente, describiendo cada acción tomada, la rotación corporal de derecha a izquierda, cuidados específicos de la piel y el uso de dispositivos para aliviar la presión. Se registran la fecha y hora de cada intervención, así como los materiales utilizados, incluyendo tipos de colchones, cojines y humectantes epidérmicos. Es importante generar un registro de cómo responde el paciente a estas intervenciones, documentando cualquier cambio en el estado de la piel, mejoras o deterioros, y las reacciones del paciente, como niveles de comodidad, quejas o signos de dolor (57).

En el área de nutrición e hidratación, se documentan las intervenciones nutricionales realizadas, como la administración de suplementos o modificaciones en la dieta, detallando también la cantidad de líquidos proporcionados y consumidos por el paciente. La educación y capacitación también son componentes esenciales, registrando las instrucciones proporcionadas al paciente y sus familiares, las fechas y el contenido de las sesiones educativas, y haciendo hincapié en la prevención y cuidados posteriores (58).

El seguimiento es continuo, llevando un registro detallado de las evaluaciones subsecuentes y ajustes en el plan de cuidado basados en la respuesta del paciente, firmados por la enfermera responsable junto con sus credenciales. Se añaden observaciones adicionales sobre el estado general del paciente, recomendaciones para futuras intervenciones y cualquier incidente o evento adverso ocurrido durante el cuidado. Esto asegura que toda la información necesaria esté disponible para proporcionar un tratamiento integral y efectivo (59).

2.2.4. Modelo de enfermería: Virginia Henderson

En la teoría de Virginia Henderson, se afirma que las personas necesitan asistencia médica

para mantener su salud. La enfermera utiliza sus conocimientos para elevar el bienestar de los enfermos y aliviar su sufrimiento. Henderson destaca que la relación enfermera-paciente se desarrolla en tres niveles de atención: como sustituta, como ayuda y como compañera; adaptando este modelo para personas de la tercera edad con LPP, la enfermera se convierte en un apoyo esencial en varios aspectos (60).

Como sustituta la enfermera actúa en lugar del paciente cuando este no puede realizar ciertas actividades por sí mismo debido a las limitaciones físicas causadas por las LPP. Esto incluye asistir en actividades diarias como la higiene personal, el cambio de posición en la cama y la administración de tratamientos para la piel. La intervención de la enfermera es crucial para prevenir el deterioro de las LPP y promover la cicatrización, asegurando que el paciente reciba los cuidados necesarios sin interrupciones (61).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación significativa entre el conocimiento y práctica en la prevención de lesiones por presión en enfermeras de una unidad de cuidados intensivos en un hospital de Emergencias del Ministerio de Salud, Lima, 2024

Ho: No existe relación significativa entre el conocimiento y práctica en la prevención de lesiones por presión en enfermeras de una unidad de cuidados intensivos en un hospital de Emergencias del Ministerio de Salud, Lima, 2024

2.3.2. Hipótesis específicas

HE1: Existe una relación significativa directa entre el conocimiento en su dimensión higiene y la práctica en la prevención de lesiones por presión en enfermeras de una unidad de cuidados intensivos en un hospital de Emergencias del Ministerio de Salud, Lima, 2024

Ho: No existe una relación significativa directa entre el conocimiento en su dimensión higiene y la práctica en la prevención de lesiones por presión en enfermeras de una unidad de cuidados intensivos en un hospital de Emergencias del Ministerio de Salud, Lima, 2024

HE2: Existe una relación significativa directa entre el conocimiento en su dimensión alimentación y la práctica en la prevención de lesiones por presión en enfermeras de una unidad de cuidados intensivos en un hospital de Emergencias del Ministerio de Salud, Lima, 2024

Ho: No existe una relación significativa directa entre el conocimiento en su dimensión alimentación y la práctica en la prevención de lesiones por presión en enfermeras de una unidad de cuidados intensivos en un hospital de Emergencias del Ministerio de Salud, Lima, 2024.

HE3: Existe una relación significativa directa entre el conocimiento en su dimensión movilización y la práctica, en la prevención de lesiones por presión en enfermeras de una unidad de cuidados intensivos en un hospital de Emergencias del Ministerio de Salud, Lima, 2024

Ho: No existe una relación significativa directa entre el conocimiento en su dimensión movilización y la práctica, en la prevención de lesiones por presión en enfermeras de una unidad de cuidados intensivos en un hospital de Emergencias del Ministerio de Salud, Lima, 2024

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Será hipotético deductivo, se realizó el estudio a partir de la teoría general, utilizando dos variables de estudio, esto implica optimizar conclusiones de forma que se pueda contextualizar al campo específico de cuidados intensivos y brindar la coherencia en toda investigación (62).

3.2. Enfoque de la investigación

Será cuantitativo, basado en el conocimiento, teorías y conceptualizaciones; haciendo uso del estadístico para describir y analizar los resultados de las variables de estudio, según las característica y contexto (63).

3.3. Tipo de investigación

Será aplicada, la única misión de aumentar los conocimientos de observación, estudiando las variables de las ciencias naturales (64).

3.4. Diseño de la investigación

Será no experimental, sin ninguna manipulación de variable; El corte será transversal. en un momento específico de tiempo; el nivel será correlacional, esto permitirá caracterizar las variables, porque se contrastarán las hipótesis a fin de determinar si se aceptan o se rechazan (65).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

Constituido por 60 enfermeras que laboran en el servicio de Cuidados Intensivos, en un hospital de Lima.

Muestra:

60 enfermeras de la UCI.

Muestreo:

Censal.

Criterios de selección**Criterios de inclusión:**

- Enfermeras que laboran en cuidados intensivos de un hospital
- Enfermeras con registro de especialista en UCI
- Enfermeras que desean participar en el estudio y firmar el consentimiento.

Criterios de exclusión:

- Enfermeros que laboren en otras áreas del hospital.
- Enfermeras que hacen labor de jefatura, ni supervisoras.
- Enfermeros que no deseen participar del estudio.

3.6. Variables y operacionalización

paciente, registro de intervenciones	Hidratación
Alimentación	Valoración de la humedad.
Movilización	Dieta proteica
	Cambios posturales

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnicas

Sé utilizará una encuesta, siendo un instrumento que servirá para recolectar los datos acerca de las variables impuestas a investigación, A la vez se utilizará la guía observacional a través de una ficha.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento de la variable 1

Para la primera variable, Conocimientos, se utilizó un cuestionario compuesto por 26 ítems divididos en tres dimensiones: Higiene (9 ítems), Alimentación (5 ítems) y Movilización (12 ítems), diseñado por la autora Villanueva (22) el 2021 en Lima. Tiene una valoración de alto (15-21), medio (8-14) y bajo (0-7).

Instrumento de la variable 2

En la segunda variable, Prácticas para la prevención de úlceras por presión, se empleó una ficha de cotejo como herramienta de recolección de datos, elaborada por Villanueva (22) el 2021 en Lima. Esta ficha consta de 19 ítems organizados en cuatro dimensiones: Valoración de la piel (2 ítems), Prácticas de higiene (6 ítems), Prácticas de alimentación (1 ítem) y Movilización (9 ítems). Posee una valoración final de Inadecuada (38-57 pts.) y adecuada (19-37 pts.).

3.7.3. Validación

Instrumento de la variable 1

Se realizó prueba binomial con un valor de $p= 0.000031$

Instrumento de la variable 2

Se realizó prueba binomial con un valor de $p= 0.000031$

3.7.4. Confiabilidad

Instrumento de la variable 1

Se realizó un estudio piloto con 20 participantes para evaluar la confiabilidad interna, obteniéndose un coeficiente alfa de Cronbach de 0.864.

Instrumento de la variable 2

Se realizó un estudio piloto con 20 participantes para evaluar la confiabilidad interna, obteniéndose un coeficiente alfa de Cronbach de 0.872.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Se reunirá la información recabada y se sistematizará en una base de datos empleando el software Microsoft Excel. Posteriormente, se analizará utilizando el software estadístico SPSS versión 26, con el cual se elaborarán tablas, gráficos y porcentajes que servirán para describir, examinar e interpretar las variables sugeridas. Para verificar la hipótesis presentada, se utilizará el coeficiente de correlación de Pearson para escalas ordinales, con el objetivo de explorar posibles asociaciones entre dos variables cuantitativas.

3.9. Aspectos éticos

Autonomía. Asegurar que tanto las enfermeras participantes adquieran una comprensión exhaustiva de los objetivos, métodos ligados al estudio; asimismo, es imperativo que otorguen su aprobación mediante la firma de un documento de consentimiento informado previo a su inclusión. Se les debe informar sobre su prerrogativa inalienable de desvincularse del estudio en cualquier momento, sin que ello implique sanciones o la pérdida de beneficios futuros.

Beneficencia. Asegurar que los participantes sean beneficiados de los aportes de la investigación, lo cual incluye minimizar los riesgos a través de medidas adecuadas y se debe

utilizar los hallazgos del estudio para optimizar las prácticas del cuidado enfermero y, consecuentemente, elevar la calidad de atención otorgada a pacientes afectados por LPP.

No Maleficencia. Todas las intervenciones y procedimientos estudiados no causarán daño adicional a las participantes. Esto incluye evitar prácticas que puedan empeorar las LPP. Proporcionar la formación y el apoyo necesario a las enfermeras para que puedan realizar los procedimientos de manera segura y efectiva, reduciendo el riesgo de errores y daños involuntarios.

Justicia. Todos las enfermeras tienen la misma oportunidad de participar. Garantizar que los beneficios del estudio, como mejoras en las prácticas de enfermería, se distribuyan de manera equitativa entre todos los pacientes atendidos, no solo aquellos directamente involucrados en el estudio.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2024					
	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre
Exploración de la situación problemática						
Detección de fuentes primarias y secundarias						
Contextualización del problema y Estructuración Teórica						
Significación y Fundamentación del Estudio						
Formulación de Interrogantes y objetivos						
Enfoque y diseño de investigación						
Población, muestra y muestreo						
Metodologías y Herramientas para la Recolección de Datos						
Consideraciones Bioéticas						
Procedimientos para el Análisis de Información						
Dimensiones Administrativas de la Investigación						
Confeción de Documentos Complementarios						
Aprobación del proyecto						
Sustentación ante jurados						

4.2. Presupuesto

	Rubros	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	
				Por unidad	Total
	Internet	Servicio	1	100.00	100.00
	Empaste	Producto	06	40.00	240.00
	Viático	Monto	20	40.00	800.00
	Movilidad	Viaje	15	20.00	300.00
	Subtotal				1440.00
	Papel A4	Paquete	02	22.50	45.00
	Bolígrafos	Caja	10	15.00	15.00
Recursos materiales	Folders	Paquete	01	20.00	20.00
	USB 3.0	Equipo	01	50.00	50.00
	Subtotal				130.00
N°	ÍTEMS				COSTO (S/.)
1	Servicios				1440.00
2	Recursos materiales				130.00
TOTAL					S/1570.00

5. REFERENCIAS

1. Fabián M, Escamilla D, Morales A. Incidencia de Lesiones por Presión en pacientes adultos mayores hospitalizados, durante el periodo 2018-2021. *Rev Enfermería Neurológica* [Internet]. 8 de diciembre de 2023 [citado 22 de mayo de 2024];22(2):3-13. Disponible en:
<https://revenferneurolenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/411>
2. Li Z, Lin F, Thalib L, Chaboyer W. Global prevalence and incidence of pressure injuries in hospitalised adult patients: A systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud* [Internet]. mayo de 2020 [citado 22 de mayo de 2024];105:103546. Disponible en:
<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0020748920300316>
3. 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]. 3 de enero de 2024 [citado 22 de mayo de 2024];18(1):1. Disponible en:
<https://pssjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13037-023-00383-8>
4. Zhetmekova Z, Kassym L, Kussainova A, Akhmetova A, Everink I, Orazalina A, et al. The prevalence and risk factors of pressure ulcers among residents of long-term care institutions: a case study of Kazakhstan. *Sci Rep* [Internet]. 26 de marzo de 2024 [citado 22 de mayo de 2024];14(1):7105. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41598-024-57721-8>
5. Wu J, Wang B, Zhu L, Jia X. Nurses' knowledge on pressure ulcer prevention: An updated systematic review and meta-analysis based on the Pressure Ulcer Knowledge

- Assessment Tool. *Front Public Heal* [Internet]. 2022 [citado 26 de mayo de 2024];10. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2022.964680/full>
6. Gedamu H, Abate T, Ayalew E, Tegenaw A, Birhanu M, Tafere Y. Level of nurses' knowledge on pressure ulcer prevention: A systematic review and meta-analysis study in Ethiopia. *Heliyon* [Internet]. 2021 [citado 26 de mayo de 2024];7(7):e07648. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2405844021017515>
 7. Lahmann N, Mayer M, Posnett J. Pressure ulcers in German hospitals: Analysis of reimbursement and length of stay. *Open Med* [Internet]. 13 de febrero de 2024 [citado 22 de mayo de 2024];19(1). Disponible en: <https://www.degruyter.com/document/doi/10.1515/med-2023-0839/html>
 8. Binda F, Marelli F, Galazzi A, Gambazza S, Vinci E, Roselli P, et al. Pressure ulcers after prone positioning in patients undergoing extracorporeal membrane oxygenation: A cross-sectional study. *Nurs Crit Care*. 2024;29(1).
 9. Ortiz I, Sánchez A, Enríquez C, Castellanos E, López G, Fernández H. Intervención educativa para mejorar conocimientos sobre úlceras por presión en enfermeros de Veracruz, México. *Enfermería Univ* [Internet]. 2021 [citado 27 de mayo de 2024];17(4):425-36. Disponible en: <http://www.revista-enfermeria.unam.mx:80/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/850>
 10. Matiz G. Conocimiento del equipo de enfermería en prevención de lesiones por presión en un hospital universitario [Internet]. Universidad Nacional de Colombia; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/81506/1094265568.2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

11. MINSA. Directiva Sanitaria Rondas de Seguridad del Paciente para la gestión del Riesgo en la Atención de Salud. [Internet]. 2020. Disponible en:
<https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5888.pdf>
12. Lucero Y, Mamani D, Quispe M. Conocimientos y prácticas del cuidador primario para la prevención de Lesiones Por Presión en pacientes de alta del Servicio de Medicina 2 I y 2 II del Hospital Nacional Arzobispo Loayza [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2020. Disponible en:
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7922/Conocimientos_LuceroQuispehuaman_Yurica.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Sayar S, Aşkın M, Demir A. Determining the pressure injury and staging knowledge of nurses at a hospital in Turkey. *J Tissue Viability* [Internet]. noviembre de 2022 [citado 28 de mayo de 2024];31(4):735-40. Disponible en:
<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0965206X2200095X>
14. Hu L, Sae W, Kitrungrate L. Intensive Care Nurses' Knowledge, Attitude, and Practice of Pressure Injury Prevention in China: A Cross-Sectional Study. *Risk Manag Healthc Policy* [Internet]. octubre de 2021 [citado 28 de mayo de 2024];Volume 14:4257-67. Disponible en: <https://www.dovepress.com/intensive-care-nurses-knowledge-attitude-and-practice-of-pressure-inju-peer-reviewed-fulltext-article-RMHP>
15. Gocmen Z, Karadag A, Senol S, Guler S, Ay A, Gul S, et al. Impact of tailored training about pressure injuries on nurses' knowledge levels and pressure injury point prevalence: The case of Turkey. *J Tissue Viability* [Internet]. 2021 [citado 28 de mayo de 2024];30(4):552-8. Disponible en:
<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0965206X2100111X>

16. Fulbrook P, Lawrence P, Miles S. Australian Nurses' Knowledge of Pressure Injury Prevention and Management. *J Wound, Ostomy Cont Nurs* [Internet]. marzo de 2019 [citado 28 de mayo de 2024];46(2):106-12. Disponible en: <https://journals.lww.com/00152192-201903000-00005>
17. Lotfi M, Aghazadeh A, Asgarpour H, Nobakht A. Iranian nurses' knowledge, attitude and behaviour on skin care, prevention and management of pressure injury: A descriptive cross-sectional study. *Nurs Open* [Internet]. 12 de octubre de 2019 [citado 28 de mayo de 2024];6(4):1600-5. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nop2.365>
18. Villegas A. Nivel de conocimientos del profesional de enfermería sobre la prevención de lesiones por presión en la Clínica Maison de Santé Surco 2023 [Internet]. Universidad Privada San Juan Bautista; 2024. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/5227>
19. Mendoza M, Pinchi R. Nivel de Conocimiento y Práctica de Enfermeros en la Prevención de Úlceras por Presión en Adultos Mayores, Hospital Moyobamba, 2020 [Internet]. Universidad Católica Sedes Sapientiae; 2023. Disponible en: <https://repositorio.ucss.edu.pe/handle/20.500.14095/1828>
20. Bautista J, Peña L, Díaz Y. Conocimiento e intervención en la prevención de úlceras por presión del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Sergio Bernales Lima - 2023. 2023; Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/8576>
21. 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. Arequipa, 2019 [Internet]. Universidad Católica de Santa María;

2019. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/b50c9349-1e2f-44a4-b0ed-96a19674f2d2>
22. Villanueva F. Conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre prevención de úlceras por presión en adulto mayor Hospital III Suarez Angamos, 2020 [Internet]. Repositorio Institucional - UCV. Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/59981>
23. Ullah S. What is knowledge in Industry 4.0? Eng Reports [Internet]. agosto de 2020 [citado 29 de mayo de 2024];2(8). Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/eng2.12217>
24. Denton M, Borrego M. Funds of Knowledge in STEM Education: A Scoping Review. Stud Eng Educ [Internet]. febrero de 2021 [citado 29 de mayo de 2024];1(2):71. Disponible en: <https://www.seejournal.org/article/10.21061/see.19/>
25. Johansen E, Bredesen IM, Jónasdóttir R, Lind R. ABCD before E-everything else Intensive care nurses' knowledge and experience of pressure injury and moisture-associated skin damage. Int Wound J [Internet]. febrero de 2023 [citado 29 de mayo de 2024];20(2):285-95. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/iwj.13872>
26. Rosin N, Tabibi R, Trimbath J, Henzel M. A Primary Care Provider's Guide to Prevention and Management of Pressure Injury and Skin Breakdown in People With Spinal Cord Injury. Top Spinal Cord Inj Rehabil [Internet]. octubre de 2020 [citado 29 de mayo de 2024];26(3):177-85. Disponible en: <https://meridian.allenpress.com/tscir/article/26/3/177/449344/A-Primary-Care-Provider-s-Guide-to-Prevention-and>
27. EPUAP NPIAP PPPIA. Prevención y tratamiento de las lesiones / úlceras por presión:

- Guía de consulta rápida [Internet]. Haesler E, editor. European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel, Pan Pacific Pressure Injury Alliance; 2019 [citado 29 de mayo de 2024]. Disponible en: https://gneaupp.info/wp-content/uploads/2020/05/2020.Guia_consulta.rapida.LPP_.Spanish.pdf
28. Campos I. Úlceras por presión en cuidados paliativos. NPunto [Internet]. 2021 [citado 29 de mayo de 2024];4(39). Disponible en: <https://www.npunto.es/revista/39/ulceras-por-presion-en-cuidados-paliativos>
29. Sugathapala RDUP, Latimer S, Balasuriya A, Chaboyer W, Thalib L, Gillespie BM. Prevalence and incidence of pressure injuries among older people living in nursing homes: A systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud* [Internet]. diciembre de 2023;148:104605. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0020748923001700>
30. Matos SD de O, Souza APM de A, Abreu M da SN de, Gomes ACMDS, Oliveira J dos S, Silva MA da, et al. Pressure injury prevention in older people: construction and validation of an instrument for caregivers. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2023;76(1). Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672023000100163&tlng=en
31. Cai J, Zha M, Yuan B, Xie Q, Chen H. Prevalence of pressure injury among Chinese community-dwelling older people and its risk factors: A national survey based on Chinese Longitudinal Healthy Longevity Survey. *J Adv Nurs* [Internet]. 30 de noviembre de 2019;75(11):2516-25. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.14008>
32. Coventry L, Towell-Barnard A, Winderbaum J, Walsh N, Jenkins M, Beekman D. Nurse

- knowledge, attitudes, and barriers to pressure injuries: A cross-sectional study in an Australian metropolitan teaching hospital. *J Tissue Viability* [Internet]. 2024; Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0965206X24001517>
33. BaniHani H, Alnaeem M, Saleh M, Nashwan A. Knowledge and practice of informal caregivers on pressure injury prevention and treatment among patients receiving palliative care. *Int J Palliat Nurs* [Internet]. 2024;30(6):274-84. Disponible en: <http://www.magonlinelibrary.com/doi/10.12968/ijpn.2024.30.6.274>
 34. Bjurbo C, Wetzter E, Thunborg D, Zhang L, Hultin L. Knowledge and attitudes regarding pressure injuries among assistant nurses in a clinical context. *Int Wound J* [Internet]. julio de 2024;21(7):e14950. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/iwj.14950>
 35. Kitamura JC, Nicolosi JT, Paggiaro AO, Fernandes de Carvalho V. Educational interventions on preventing pressure injuries targeted at nurses: systematic review and meta-analysis. *Br J Nurs* [Internet]. 2023;32(Sup20):S40-50. Disponible en: <http://www.magonlinelibrary.com/doi/10.12968/bjon.2023.32.Sup20.S40>
 36. AlGharash H, Alharbi A, Alshahrani Y, Mousa O. Knowledge and Attitude of Nursing Interns Toward Pressure Injury Prevention in Saudi Arabia: A Multiregional Cross-Sectional Study. *SAGE open Nurs*. 2024;10:23779608241251630.
 37. Kurtgöz A, Kızıltepe S, Keskin H, Sönmez M, Aşatır İ. Intensive care nurses' knowledge and practices regarding medical device-related pressure injuries: A descriptive cross-sectional study. *Int Wound J* [Internet]. 2024;21(10):e70088. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/iwj.70088>
 38. Levido A, Fulbrook P, Barakat-Johnson M, Campbell J, Delaney L, Latimer S, et al.

- Pressure injury prevention practice in Australian intensive care units: A national cross-sectional survey. *Aust Crit Care* [Internet]. marzo de 2023;36(2):186-94. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1036731421001727>
39. Andrade VS do N, Sebold LF. BUNDLE FOR THE PREVENTION OF PRESSURE INJURIES ASSOCIATED WITH MEDICAL DEVICES IN OBESE PATIENTS. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2023;28. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-91332023000100353&tlng=en
40. Ferreira RC, Moorhead SA, Zuchatti BV, Begnami NE da S, Ribeiro E, Carvalho LAC, et al. Nursing outcomes for patients with multiple traumas and impaired physical mobility: An integrative review. *Int J Nurs Knowl* [Internet]. 13 de abril de 2023;34(2):133-47. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/2047-3095.12384>
41. Farid J, Amin R, Sheikh MA, Irfan M, AlRuwaili R, Alruwaili M, et al. Prevalence and prediction of pressure ulcers in admitted stroke patients in a tertiary care hospital. *J Tissue Viability* [Internet]. noviembre de 2022;31(4):768-75. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0965206X22000845>
42. Naranjo-Hernández Y, Álvares_Rodirguez R, Mirabal-Requena JC, Alvares-Escobar B. Florence Nightingale, la primera enfermera investigadora. *Arch Médico Camagüey* [Internet]. 2020;24(3):450-9. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicocamaguey/amc-2020/amc203n.pdf>
43. Šestak I, Abou D. Analysis of the Person Concept in Nursing Theories. *Disput Philos* [Internet]. 2023 [citado 2 de agosto de 2024];24(1):43-56. Disponible en: <https://hrcak.srce.hr/292517>

44. Ulutaşdemir N, Ay H, Göçmen A, Uzun S, Kulakaç N. Practices of Patient Relatives Aimed at Preventing Pressure Injuries and Their Experiences of Coping with the Burden of Care: A Qualitative Study. *Adv Skin Wound Care* [Internet]. marzo de 2024;37(3):1-6. Disponible en: <https://journals.lww.com/10.1097/ASW.0000000000000104>
45. Yoltay H, Özşaker E. Pressure Injury Knowledge and Attitudes of Senior Nursing Students. *Adv Skin Wound Care* [Internet]. 2024;37(1):1-5. Disponible en: <https://journals.lww.com/10.1097/ASW.0000000000000088>
46. Şahan S, Güler S. Evaluating the Knowledge Levels and Attitudes Regarding Pressure Injuries among Nurses in Turkey. *Adv Skin Wound Care* [Internet]. 2024;37(9):1-8. Disponible en: <https://journals.lww.com/10.1097/ASW.0000000000000195>
47. Sim J, Wilson V, Tuqiri K. The pressure injury prevalence and practice improvements study: A multiple methods evaluation of pressure injury prevention practices in an acute-care hospital. *Int Wound J* [Internet]. 2024;21(10):e70050. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/iwj.70050>
48. Erbay Dallı Ö, Kelebek Girgin N. Medical Device-Related Pressure Injury Care and Prevention Training Program (DevICeU): Effects on intensive care nurses' knowledge, prevention performance and point prevalence. *Intensive Crit Care Nurs* [Internet]. 2024;82:103622. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0964339724000016>
49. Li J, Zhu C, Liu Y, Li Z, Sun X, Bai Y, et al. Critical care nurses' knowledge, attitudes, and practices of pressure injury prevention in China: A multicentric cross-sectional survey. *Int Wound J* [Internet]. 2023;20(2):381-90. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/iwj.13886>

50. Team V, Bouguettaya A, Qiu Y, Turnour L, Banaszak-Holl J, Weller C, et al. Nurses' experiences of hospital-acquired pressure injury prevention in acute healthcare services in Victoria, Australia: A qualitative study using the Theoretical Domains Framework. *Int Wound J* [Internet]. 2024;21(7):e14956. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/iwj.14956>
51. Kaçmaz HY, Ceyhan Ö, Güler HB, Balcılar F. Nurses' knowledge and practice in preventing pressure injuries in intensive care units. *J Wound Care* [Internet]. 1 de abril de 2023;32(Sup4):S22-8. Disponible en: <http://www.magonlinelibrary.com/doi/10.12968/jowc.2023.32.Sup4.S22>
52. Song N, Liu W, Zhu R, Wang C, Wang C, Chi W. A survey of knowledge, attitudes, and practices among paediatric intensive care unit nurses for preventing pressure injuries: An analysis of influencing factors. *Int Wound J* [Internet]. febrero de 2024;21(2). Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/iwj.14710>
53. Lyu Y, Cui H, Liu Y, Lin F. Current perception and knowledge of preventing medical device related pressure injury among nursing staff in intensive care units: A national descriptive cross-sectional study. *Intensive Crit Care Nurs* [Internet]. junio de 2024;82:103656. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0964339724000363>
54. Yang T, Ma Y, Chen X, Yang Q, Pei J, Zhang Z, et al. Effect of different noninvasive ventilation interfaces on the prevention of facial pressure injury: A network meta-analysis. *Intensive Crit Care Nurs* [Internet]. abril de 2024;81:103585. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0964339723002033>
55. Ramalho ADO, Santiago LM, Meira L, Marin A, de Oliveira LB, Püschel VADA.

- Pressure injury prevention in adult critically ill patients: best practice implementation project. *JBIEvid Implement* [Internet]. septiembre de 2023;21(3):218-28. Disponible en: <https://journals.lww.com/10.1097/XEB.0000000000000352>
56. Milliren CE, Ozonoff A, Fournier KA, Welcher J, Landschaft A, Kimia AA. Enhancing Pressure Injury Surveillance Using Natural Language Processing. *J Patient Saf* [Internet]. marzo de 2024;20(2):119-24. Disponible en: <https://journals.lww.com/10.1097/PTS.00000000000001193>
57. Tervo-Heikkinen T, Heikkilä A, Koivunen M, Kortteisto T, Peltokoski J, Salmela S, et al. Nursing interventions in preventing pressure injuries in acute inpatient care: a cross-sectional national study. *BMC Nurs* [Internet]. 12 de junio de 2023;22(1):198. Disponible en: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-023-01369-8>
58. Nurmambetova E, Pan J, Zhang Z, Wu G, Lee S, Southern DA, et al. Developing an Inpatient Electronic Medical Record Phenotype for Hospital-Acquired Pressure Injuries: Case Study Using Natural Language Processing Models. *JMIR AI* [Internet]. 8 de marzo de 2023;2:e41264. Disponible en: <https://ai.jmir.org/2023/1/e41264>
59. Sotoodeh M, Gero ZH, Zhang W, Hertzberg VS, Ho JC. Pressure Ulcer Injury in Unstructured Clinical Notes: Detection and Interpretation. *AMIA . Annu Symp proceedings AMIA Symp* [Internet]. 2020;2020:1160-9. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33936492>
60. Valencia M. Abordaje holístico de las lesiones por presión en la persona mayor: caso clínico. *Horiz Enferm* [Internet]. 2021 [citado 3 de julio de 2022];32(3):341-51. Disponible en: <http://horizonteenfermeria.uc.cl/index.php/RHE/article/view/43447>
61. Kolzow DR, Smith CCC, Serrat O, Dilie HM, Zeeshan S, Ng SI, et al. Unit 5 Theories of

- Leadership. *Int J Organ Leadersh.* 2021;1(1).
62. Ñaupas H, Mejia E, Novoa E, Villagomez A. Metodología de la Investigación Científica y Elaboración de Tesis. Centro de Producción Editorial e Imprenta de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2023.
 63. Hernández-Sampieri, R. Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. *Αγαη.* 2019;8(5):55.
 64. Unidad de Investigación de Tesis. Guía para elaborar el informe final de investigación. 2. 2020.
 65. Arias G, Holgado J, Tafur T, Vásquez M. Metodología de la Investigación. El método ARIAS para hacer el proyecto de tesis. Editorial INUDI; 2021.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título de la investigación: Conocimiento y práctica en la prevención de lesiones por presión en enfermeras de una unidad de cuidados Intensivos, en un Hospital de Emergencias del Ministerio de Salud, Lima, 2024.

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable 1	Tipo de investigación
¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y práctica en la prevención de lesiones por presión en enfermeras de una unidad de cuidados intensivos en un hospital de Emergencias del Ministerio de Salud, Lima, 2024 ?	Determinar la relación entre conocimiento y práctica en la prevención de lesiones por presión en enfermeras de una unidad de cuidados intensivos en un hospital de Emergencias del Ministerio de Salud, Lima, 2024.	Hi: Existe relación, significativa entre el conocimiento y práctica en la prevención de lesiones por presión en enfermeras de una unidad de cuidados intensivos en un hospital de Emergencias del Ministerio de Salud, Lima, 2024 Ho: No existe, relación significativa, entre el conocimiento y práctica en la prevención de lesiones por presión .en enfermeras de una unidad de cuidados intensivos en un hospital de Emergencias del Ministerio de Salud, Lima, 2024	Conocimiento en la prevención de lesiones por presión.	cuantitativo Método y diseño de la investigación Hipotético deductivo, descriptivo correlacional, no experimental
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Dimensiones:	Población y muestra
¿Cuál es la relación entre el conocimiento en su dimensión higiene y la práctica en la prevención de lesiones por presión en enfermeras de una unidad de cuidados intensivos en un hospital de Emergencias del Ministerio de Salud, Lima, 2024?	Determinar la relación entre el conocimiento en su dimensión higiene y la práctica en la prevención de lesiones por presión en enfermeras de una unidad de cuidados intensivos en un hospital de Emergencias del Ministerio de Salud, Lima, 2024	Existe una relación significativa directa entre el conocimiento en su dimensión higiene y la práctica en la prevención de lesiones por presión en enfermeras de una unidad de cuidados intensivos en un hospital de Emergencias del Ministerio de Salud, Lima, 2024	1. Higiene 2. Alimentación 3. Movilización.	Enfermeros de la unidad de cuidados intensivos, muestra 100
¿Cuál es la relación entre el conocimiento en su dimensión alimentación y la práctica en la prevención de lesiones por presión en enfermeras de una unidad de cuidados intensivos en un hospital de Emergencias del Ministerio de Salud, Lima, 2024?	Determinar la relación entre el conocimiento en su dimensión alimentación y la práctica en la prevención de lesiones por presión en enfermeras de una unidad de cuidados intensivos en un hospital de Emergencias del Ministerio de Salud, Lima, 2024.	Existe una relación significativa directa entre el conocimiento en su dimensión alimentación y la práctica en la prevención de lesiones por presión en enfermeras de una unidad de cuidados intensivos en un hospital de Emergencias del Ministerio de Salud, Lima, 2024.	Variable 2 Práctica en la prevención de lesiones por presión Dimensiones: 1. Valoración de la piel.	

¿Cuál es la relación entre el conocimiento en su dimensión movilidad y la práctica, en la prevención de lesiones por presión en enfermeras de una unidad de cuidados intensivos en un hospital de Emergencias del Ministerio de Salud, Lima, 2024 ?	Determinar la relación entre el conocimiento en su dimensión movilización y la práctica, en la prevención de lesiones por presión en enfermeras de una unidad de cuidados intensivos en un hospital de Emergencias del Ministerio de Salud, Lima, 2024	Existe una relación significativa directa entre el conocimiento en su dimensión movilización y la práctica, en la prevención de lesiones por presión en enfermeras de una unidad de cuidados intensivos en un hospital de Emergencias del Ministerio de Salud, Lima, 2024.	<ol style="list-style-type: none">2. Higiene3. Alimentación4. Movilización.
---	--	--	---

Anexo 2. Instrumentos

Cuestionario de conocimiento de LPP

DATOS GENERALES

Edad:

Sexo: Masculino () Femenino ()

Estado Civil: Soltero(a) () Casado(a) () Viudo(a) () Divorciado(a) () Conviviente ()

DATOS ESPECÍFICOS

1. Las úlceras por presión consiste en:

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

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

Si () No ()

3. La prevención consiste en:

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

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

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

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

Si () No ()

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

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

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

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

8. En la higiene que elementos utiliza:

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

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

Si ()

No ()

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

Si ()

No ()

11. En caso afirmativo, señale en que consiste:

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

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

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

d) Cada 4 horas.

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

Si ()

No ()

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

a) Ejercitar sus manos y no sus pies.

b) Realizar ejercicios con ayuda de otras personas.

c) Ejercitar sus músculos por si solo y realizar otros movimientos con la ayuda de otras personas.

d) Ejercitar solo las piernas.

15. Cuanto tiempo debe durar los ejercicios:

a) 5 – 10 minutos.

b) 10 – 15 minutos.

c) 15 – 20 minutos.

d) 20 – 25 minutos.

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

Si ()

No ()

17. Que accesorio utiliza en el paciente para las zonas de apoyo:

a) Frazadas.

b) Almohadas, colchón antiescaras.

c) Piel de carnero.

d) Guantes de agua.

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

Si ()

No ()

19. En qué forma realiza los masajes:

a) Golpes suaves, desde la cadera hasta los hombros.

b) Golpes suaves, soplo en la espalda y piernas.

c) En forma circular, solo en la espalda.

d) En forma circular y con movimientos suaves (codos, hombros, glúteos, tobillos, cadera, espalda)

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

Si ()

No ()

21. En caso afirmativo, que tipo utiliza:

a) Aceite.

b) Crema hidratante y humectante.

c) Talco.

d) Colonias.

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

Si ()

No ()

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

a) Carnes, menestras, frutas y verduras.

b) Arroz, pan, carnes y frutas.

c) Arroz, fideos y frutas.

d) Frutas y verduras.

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

Si ()

No ()

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

a) Más de 5 vasos al día.

b) 3 vasos al día.

c) 2 vasos al día.

d) 1 vaso al día.

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

a) Fritos.

b) Sancochados.

c) Al horno.

d) A la plancha.

Guía de observación de prácticas de úlceras por presión

N°	ÍTEMS	Siempre	A veces	Nunca
1	Valora el riesgo de Lesiones Por Presión al inicio del cuidado mediante la Escala de Braden.			
2	Examina minuciosamente el estado de la piel en las zonas de riesgo (codos, hombros, glúteos, tobillos, cadera, espalda, sacro y talones).			
3	Identifica la coloración de la piel.			
4	Mantiene la piel limpia y seca.			
5	Utiliza materiales hidratantes después del baño.			
6	Utiliza productos tópicos específicos sobre la piel para la prevención de lesiones por presión (ácidos grasos hiperoxigenados, lociones hidratantes, películas de barrera)			
7	Protege las zonas de presión con materiales recomendadas			
8	Utiliza pañales/colectores de orina en pacientes con incontinencia urinaria.			
9	Cambia al paciente al identificar orina y deposición.			
10	Cambia de posición al paciente mínimo cada 2 horas.			
11	Utiliza superficies de alivio de la presión (colchones/colchonetas de aire, espuma o silicona) en pacientes con riesgo o con lesiones por presión.			
12	Utiliza almohadas para disminuir la presión en zonas de riesgo			

- 13** Utiliza medidas específicas para la protección de los talones (botas, taloneras).
 - 14** Evita arrastrar al paciente para evitar la fricción en la piel al realizar la movilización.
 - 15** Mantiene la cama tendida sin arrugas.
 - 16** Realiza masajes en la zona de riesgo cada 2 horas.
 - 17** Aplica crema humectante para estimular la circulación e hidratación de la piel.
 - 18** Demuestra el baño al paciente encamado usando los materiales necesarios (agua y jabón neutro)
 - 19** Reconoce los tipos de alimentos recomendables para prevenir la aparición de Lesiones Por Lesión
-

Anexo 4. Confiabilidad

Confiabilidad de la variable conocimientos

Resumen de procesamiento decasos

		N	%
Casos	Válido	25	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	25	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,864	26

Confiabilidad de la variable práctica

Resumen de procesamiento decasos

		N	%
Casos	Válido	25	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	25	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,872	19

Anexo 5. Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Lic. Enf. Yrma Dorita Gutierrez Benito.

Título: Conocimiento y práctica en la prevención de lesiones por presión en enfermeras de una unidad de cuidados Intensivos, en un Hospital de Emergencias del Ministerio de Salud, Lima, 2024.

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Conocimiento y práctica en la prevención de lesiones por presión en enfermeras de una unidad de cuidados Intensivos, en un Hospital de Emergencias del Ministerio de Salud, Lima, 2024”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lic. Yrma Dorita Gutierrez Benito El propósito de este estudio es Determinar la relación entre el conocimiento y práctica en la prevención de lesiones por presión en enfermeras de una unidad de cuidados Intensivos, en un Hospital de Emergencias del Ministerio de Salud, Lima, 2024. Su ejecución ayudará a/permitirá establecer la relación que existe entre la calidad de la atención de las enfermeras y el cumplimiento del calendario de vacunación de las madres de niños menores de un año.

Procedimientos

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

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

Riesgos

Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario

Beneficios

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

Costos e incentivos

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

Confidencialidad

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

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante la aplicación del instrumento, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con el con la Lic. Yrma Dorita Gutierrez Benito (cel. 980 163 720) o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.etica@ uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

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

Participante

Nombres:

DNI:

Investigador

Nombres:

DNI:

Anexo 6. Informe de originalidad

● 17% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 14% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 17% Base de datos de trabajos entregados
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	uwiener on 2024-05-21 Submitted works	3%
2	uwiener on 2023-04-14 Submitted works	2%
3	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	2%
4	uwiener on 2024-06-27 Submitted works	1%
5	uwiener on 2023-01-26 Submitted works	<1%
6	Universidad Wiener on 2024-10-05 Submitted works	<1%
7	Universidad Wiener on 2024-09-28 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2024-03-31 Submitted works	<1%