



Universidad  
Norbert Wiener

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

**Trabajo Académico**

Nivel de conocimiento y práctica en prevención de lesiones por presión de enfermeros en unidades de cuidados intensivos y cuidados críticos emergencia,  
Hospital de Lambayeque-2026

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

**Presentado por:**

**Autora:** Nanfuñay Porras, Norka Maritza

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-6283-3708>

**Asesora:** Mg. Barreda Paredes, Ruby

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-9612-008X>

**Lima – Perú**

**2026**

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

Yo, **Norka Maritza Nanfuñay Porras** egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Cuidados Quirúrgicos con Mención en Tratamiento Avanzado en Herida y Ostomías**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“Nivel de Conocimiento y Práctica en Prevención de Lesiones por Presión de Enfermeros en Unidades de Cuidados Intensivos y Cuidados Críticos Emergencia, Hospital de Lambayeque-2026”** asesorado por el docente: Ruby Barreda Paredes DNI: 07936275 ORCID 0000-0001-9612-008X tiene un índice de similitud de (13%) (TRECE) % con código **oid: 14912:566847608** 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  
 Norka Maritza Nanfuñay Porras  
 DNI: 16558450



(Firma)

.....  
 Firma  
 Ruby Barreda Paredes  
 DNI: 07936275

Lima, 16 de marzo de 2025

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

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

El porcentaje de 10% en “trabajos entregados” se debe principalmente a coincidencias con documentos previamente enviados al repositorio institucional, incluyendo versiones anteriores del mismo trabajo y entregas de otros estudiantes con estructura similar. Estas coincidencias corresponden en su mayoría a elementos como, títulos, partes metodológicas y uso de instrumentos estandarizados, lo cual es frecuente en trabajos académicos. Asimismo, no se evidencian alertas de alteración de texto en el informe. Por ello, el porcentaje no evidencia plagio, sino similitudes académicas habituales propias del desarrollo de trabajos de investigación.

## **Dedicatoria**

Este producto profesional, lo ofrezco a mis tres hijos y a mi esposo, mi adorada familia, en agradecimiento a su apoyo moral y material brindado para cumplir con esta meta profesional.

## Contenido

<b>Dedicatoria</b> .....	2
<b>Resumen</b> .....	5
<b>Abstract</b> .....	6
<b>1. EL PROBLEMA</b> .....	7
1.1 Planteamiento del Problema.....	7
<b>1.2 Formulación del problema de investigación</b> .....	12
1.2.1 Problema general.....	12
1.2.2 Problemas específicos .....	12
<b>1.4. Justificación.</b> .....	13
1.4.1 Teórica .....	13
1.4.2 Metodológica .....	13
1.5.1 Temporal.....	14
1.5.2 Espacial .....	14
1.5.3 Población.....	14
<b>2. MARCO TEÓRICO</b> .....	15
<b>2.1. Antecedentes</b> .....	15
2.1.1 Conocimiento y prevención de las LPP por personal enfermero. ....	15
2.1.2 Practicas de prevención de las LPP.....	16
2.1.3 Asociación del conocimiento con las prácticas de prevención de las LPP .....	17
2.2.1 Teorías del conocimiento .....	20
2.2.2 Desarrollo del conocimiento en la historia.....	20
2.2.2.1 Principales autores y precursores del conocimiento. ....	20
2.2.3 Conocimiento de la prevención de LPP .....	22
2.2.4 Práctica de Prevención de las LPP .....	28
<b>2.3 Formulación de la hipótesis</b> .....	34
<b>3. METODOLOGÍA</b> .....	37
<b>3.1. Método.</b> .....	37
<b>3.2. Enfoque.</b> .....	37
<b>3.3. Tipo</b> .....	37
<b>3.4. Diseño</b> .....	37
<b>3.5. Población y muestra</b> .....	37
<b>3.6. Variables y operacionalización</b> .....	39
<b>3.7. Técnicas e instrumentos</b> .....	43
<b>4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS</b> .....	47

<b>4.1. Cronograma de actividades (Diagrama de Gantt)</b> .....	47
<b>4.2. Presupuesto</b> .....	49
<b>REFERENCIAS</b> .....	50
<b>ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA</b> .....	59
<b>ANEXO 2: INSTRUMENTOS</b> .....	65
<b>A. Cuestionario</b> .....	65
<b>B. Lista de Cotejo</b> .....	69
<b>ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO</b> .....	71

## **Resumen**

Este estudio tiene como propósito principal analizar la relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de medidas preventivas de las lesiones por presión por parte de los enfermeros de las Unidades de Cuidados Intensivos y de Emergencia del Hospital Regional de Lambayeque durante el año 2026. Asimismo, busca examinar cómo se vinculan las distintas dimensiones del conocimiento (definición, categorías, medidas preventivas y principios éticos), con la práctica preventiva de estas lesiones. La investigación es cuantitativa, hipotético-deductivo no experimental, observacional, alcance correlacional y transversal. Con una muestra censal de 50 enfermeros. Se utilizará un cuestionario para computar el nivel de conocimiento y una lista de control que evaluará destrezas en prevención, ambos instrumentos son de alta fiabilidad según los coeficientes de Cronbach (0,901) y KR20 (0.901). Para estudio de los datos se empleará la versión más reciente del software SPSS, y la asociación entre variables se determinará mediante el coeficiente de Spearman.

*Palabras Claves: Conocimiento, prevención, lesión por presión, relación.*

## **Abstract**

This study aims to analyze the relationship between the level of knowledge and the application of preventive measures for pressure injuries by nurses in the Intensive Care and Emergency Units of the Lambayeque Regional Hospital during 2026. It also seeks to examine how the different dimensions of knowledge (definition, categories, preventive measures, and ethical principles) are linked to the preventive practice of these injuries. The research is quantitative, hypothetical-deductive, non-experimental, observational, correlational, and cross-sectional. A census sample of 50 nurses will be used. A questionnaire will be used to measure the level of knowledge, and a checklist will be used to assess prevention skills. Both instruments are highly reliable according to Cronbach's alpha (0.901) and KR20 (0.901) coefficients. The latest version of SPSS software will be used for data analysis, and the association between variables will be determined using Spearman's rank correlation coefficient.

*Keywords: Knowledge, pressure injury, prevention, relationship*

## **1. EL PROBLEMA**

### 1.1 Planteamiento del Problema

Las lesiones por presión, conocidas antes úlceras por presión, existen desde los inicios de la humanidad. Estas son localizadas y además comprometen la piel y los tejidos blandos inferiores, comúnmente ubicada sobre una protuberancia ósea o está relacionada por algún dispositivo médico u otro objeto; se originan por una coacción penetrante o cuando existe presión y cizallamiento; además, factores como el ambiente climático, alimentación, perfusión, enfermedades asociadas y situación de tejidos blandos, que influyen en la tolerancia a la presión y al cizallamiento NPUAP (1).

Contexto global.

En el mundo, la prevalencia de LPP están entre el 5 y el 12% (2, 46). Su presencia representa una evidencia clave para evaluar la calidad del cuidado que proporcionan los sistemas hospitalarios, motivo por el cual muchas instituciones las consideran un estándar de calidad asistencial, tal como lo refiere la OMS. Su presencia expresa que el servicio asistencial es de calidad baja porque repercute en las circunstancias sanitarias y en la existencia de los ciudadanos afectados y su entorno. Es un tema de salud pública, que lo experimentan varios países, y es complicada la recuperación de los pacientes afectados, además muchos casos presentados se suman a la enfermedad que originó su internamiento. Afecta a millones de personas, incrementa gastos y conlleva a implicancias éticas y legales a los enfermeros responsables del cuidado de las personas.

Contexto regional

En Europa, países como España, las prevalencias de las LPP en adultos mayores hospitalizados oscilan entre el 7% y el 8,5% (3); en otros países, las cifras varían, ejemplo Italia y Francia registra un 8%, Alemania 10 %, Portugal 12%, Irlanda 18%, la prevalencia es mayor en el País de Gales con 26.7% (4). Las prevalencia e incidencia de las lesiones españolas son más altas en el entorno de las áreas de cuidados intensivos (UCI) hospitalarios. Por ello, se resalta realizar una valoración inicial adecuada del paciente al ingreso hospitalario. Los factores de riesgo de estas lesiones intrínsecas y extrínsecas convierten a la UCI en un entorno muy propenso al desarrollo de dichas lesiones, refirió Calzado (2021), recomendando utilizar la escala de Braden por su eficacia y capacidad para pronosticar la incidencia de aparición de lesiones, así como implementar protocolos preventivos basados en evidencia (5). La Torre y colaboradores consideran que la prevención debe ser una prioridad en el cuidado de pacientes expuestos a las LPP, y requiere la colaboración tanto del profesional del área de salud como de los propios parientes y/o cuidadores. En cuidado preventivo además de reducir su incidencia y recurrencia, también reduce la duración del tratamiento y, en consecuencia, los costos sanitarios (3).

En el Asia, observamos que la prevalencia más baja se encuentra en China, donde un hospital con 3000 camas reporta un 1.8%; en tanto que en el medio oriente como Jordania es de 12% (4).

En América, se registran las prevalencias globales más elevadas con respecto a los continentes asiático y europeo. Por ejemplo, en Chile la Fundación Nacional De Heridas reportó prevalencia de 6.7% en pacientes hospitalizado y 18% en postrados, indicando que 82% de las curaciones lo realizaban las enfermeras; Canadá presenta un 26%, en Bogotá, Colombia, la prevalencia en unidades UCI es entre 18 a 31.25%;

mientras que en Medellín alcanza el 50.6% en pacientes críticos de UCI. En Argentina la prevalencia de LPP en personas internadas es de 22.55%. En Estados Unidos, la incidencia hospitalaria en centros de tercer nivel varía entre el 2.7% y el 29.5% (4), aquí se reporta que cada año más de 2.5 millones de personas desarrollan lesiones por presión, observándose prevalencias del 10 al 18% en cuidados intensivos, del 23 al 28% en cuidados a largo plazo o crónicos y del 0 al 29 en cuidados domiciliarios.

#### Contexto nacional

En Perú, estas prevalencias alcanzan 19.5% promedio, y es parte de la problemática principal de la salud de pacientes postrados. Por ello, se considera fundamental que los enfermeros, especialmente de cuidados intensivos, deben poseer amplio discernimiento y habilidades en el cuidado de enfermos hospitalizados en riesgo a desarrollar dichas lesiones (6). Un estudio de Basilio (2022) hace referencia de una elevación en la prevalencia global de las lesiones en Perú, pasando del 12.7% en 2019 al 19.5% en 2020 (10).

#### Contexto Local

En Piura, Zeta M. (2023), refiere que las LPP frecuentemente se presentaron en el servicio de medicina; y que la prevalencia de pacientes hospitalizados fue de 0.85%, los cuales son alarmantes, probablemente asociados muchos elementos de riesgo (7).

En Lima, Izquierdo (2022) señaló que las áreas hospitalarias con incidencia mayores en LPP se encontraron en la UCI con 41.67% y en cirugía 16.67%, entre otros. También, refirió un estudio realizado en Arequipa, en la que 72.2% de los enfermeros demostraron conocimiento bueno en el tratamiento de dichas lesiones y el 83.3% de los enfermeros UCI practicaba medidas preventivas efectivas (8).

Estudios realizados las UCIs del Hospital Unanue (2022) se observó incidencia de 54.5% en contexto del COVID-19 y en el Hospital Nacional de Lima 41.7% durante el 2020 (49).

Por otro lado, Calero e Inga refirió para un hospital nacional de Lima la presencia de LPP en 13.4% de pacientes hospitalizados en UCI (9). Bernal y Castro (2023) refirieron la presencia de LPP en un hospital de Trujillo en 21% de pacientes hombres, 17% en mujeres; 45% fueron adultos mayores, y las prevalencias de las áreas hospitalarias de medicina general, cirugía y emergencias fueron de 28.5, 28.1 y 16.2%, respectivamente (31).

En Lambayeque, Chapoñan refirió que del total de ingresos mensuales al servicio de medicina de pacientes en el Hospital Las Mercedes, 15 a 20 pacientes desarrollaban lesiones o úlceras por presión por el tiempo de hospitalización o se generaban en las áreas de donde provenían, como en la UCI, emergencia, entre otros (31); siendo corroborado por Bellodas (2021), al indicar que en dicho hospital regional las afecciones más comunes de pacientes inmovilizados por largos períodos fueron las LPP; en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, el autor refirió para geriatría porcentajes de acatamiento de medidas preventivas establecidas en una guía, 68.98% en el turno de la mañana, 69.49% en la tarde y 65.60% en la noche, siendo 90% el estándar mínimo requerido (21).

No se encontraron investigaciones de prevalencia de las mencionadas lesiones en la UCI del Hospital Regional Lambayeque; solamente durante el 2023, del total de pacientes ingresados un 20% presentaron dichas lesiones, parte de éstos registraban su origen en la unidad de cuidados críticos de emergencia y el otro porcentaje en la misma UCI; situación que aún se viene observando. Además, se observa que, tanto en el área

de UCI como en Emergencia, no existe política, planes, ni protocolos para su prevención y tratamiento; los manuales o guías oficiales para prevenir las LPP están desactualizados; por otro lado, son limitadas las capacidades desarrolladas en el profesional enfermeros para desarrollar medidas de prevención y tratamiento, considerando las categorías, manejo de factores riesgos y aplicación de los principios éticos.

Diversos estudios, indican que las causas de dichas lesiones se relacionan con el bajo discernimiento y experiencia de prevención adecuadas del profesional enfermero (8); siendo la postración hospitalaria e inmovilización del paciente por largo tiempo uno de ellos (32), también el deficiente cumplimiento de las guías de medidas preventivas (31, 21); así como la débil actitud del profesional enfermero para aplicar medidas preventivas durante el cuidado. Derivándose esta situación, en una estancia hospitalaria prolongada del usuario; aumento de la obligación laboral del enfermero (21), alteración en bienestar de la familia, en especial del cuidador principal (31), además de generar complicaciones adicionales a la enfermedad que motivó su ingreso a la UCI; implicando consecuentemente mayores costos para la institución y para el sistema de salud durante la hospitalización; lo mismo que para las familias que tiene que asumir costos adicionales por el tratamiento de las lesiones en sus domicilios, tan luego son dados de alta y tienen que cumplir con las recomendaciones para su recuperación. Este problema adquiere importancia en la medida que dichas lesiones son evitables a hasta en un 95% en la medida que se adopte medidas preventivas, para lo cual es importante conocer preparar conocimientos al entorno del paciente, fundamentalmente al familiar acompañante o cuidador principal (49).

Considerando que el conocimiento es esencial para optimizar el ejercicio preventivo de la prevención de las lesiones (8), deseamos conocer la asociación entre el conocimiento y el ejercicio preventivo de las LPP, a través de medidas adecuadas en el Hospital Regional Lambayeque; cuyos resultados permitirán desarrollar el fortalecimiento y la implementación de tácticas preventivas para reducir en número de nuevos casos (21).

## **1.2 Formulación del problema de investigación**

### 1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica en la prevención de lesiones por presión del personal enfermero de las Unidades de Cuidados Intensivos y Cuidados Críticos de Emergencia de un Hospital de Lambayeque, año 2026?

### 1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en las dimensiones definición, factores de riesgos, categorías, medidas preventivas, valores y principios éticos, con la práctica de la prevención de lesiones por presión del personal enfermero de las Unidades de Cuidados Intensivos y Cuidados Críticos de Emergencia de un Hospital de Lambayeque, año 2026?

## **1.3. Objetivos**

A nivel general, es objetivo: Determinar la relación del nivel de conocimiento y práctica en la prevención de lesiones por presión del enfermero de las Unidades de Cuidados Intensivos y Cuidados Críticos de Emergencia de un Hospital de Lambayeque -2026.

Como objetivos específicos, se desea: determinar la relación del nivel de conocimiento con las dimensiones definición, factores de categorías, estadios, medidas preventivas, valores y principios éticos con la práctica de la prevención de lesiones por presión del personal enfermero de las Unidades de Cuidados Intensivos y Cuidados Críticos de Emergencia de un Hospital de Lambayeque -2026.

#### **1.4. Justificación.**

##### 1.4.1 Teórica

Se basan sus variables en la teoría del sistemismo de Mario Bunge, enfocándose principalmente en el conocimiento objetivo, asimismo, se relaciona con los principios teóricos de Jean Watson, quien, a través de su filosofía y ciencia del cuidado, promueve un enfoque integral en el tratamiento de la persona humana. El estudio contribuirá al conocimiento teórico conceptual sobre la relación de las variables del conocimiento y practica de prevención de las lesiones.

##### 1.4.2 Metodológica

El método investigativo a aplicar será el hipotético-deductivo, cuantitativo, correlacional no experimental y corte transversal; cuyos instrumentos de recolección de datos a emplear (cuestionario y lista de cotejo aplicados en estudios anteriores) contribuirán a fortalecer la teoría antes señalada.

##### 1.4.3 Práctica

Se pretende corroborar la existencia de la asociación del conocimiento y la práctica de colaboración de las LPP, a partir de los resultantes se desarrollarán estrategias preventivas para evitarlas en las personas que ingresan a las UCI y Emergencia del hospital en estudio. Estas iniciativas estarán enfocadas en optimizar la

eficacia de la asistencia a los pacientes lesionados y en aumentar la complacencia de éstos como de sus familias.

## **1.5. Delimitaciones de la investigación**

### 1.5.1 Temporal.

El periodo de aplicación será en el 2025.

### 1.5.2 Espacial

Los datos a recoger se concretizan en las UCI y Cuidados Críticos de Emergencia del Hospital Regional Lambayeque, situado en prolongación Augusto B. Leguía N°100, esquina con la avenida Progreso, ciudad de Chiclayo.

### 1.5.3 Población

Los licenciados en enfermería que trabajan en las mencionadas unidades del hospital antes referido.

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes**

#### 2.1.1 Conocimiento y prevención de las LPP por personal enfermero.

Matiz (4) en Bogotá, Colombia, evaluó conocimiento en los licenciados de enfermería de un hospital, en el 2021, mediante un enfoque cuantitativo descriptivo y transversal, utilizando el cuestionario CPUPP-31 y el software estadístico SPSS24 para el análisis, mediante una muestra de 97 profesionales enfermeros y 98 auxiliares; encontrando un conocimiento del 80.6%  $[25/31 \times 100]$  en forma general; considerando representativo el nivel obtenido por los profesionales de enfermería, concluyendo que éstos cuenta con un nivel adecuado en la prevención de las LPP (4).

Así mismo, en 2023, Nieto evaluó a profesionales enfermeros y estudiantes de Salamanca, España, el nivel conocimiento sobre recomendaciones basadas en evidencias para prevenir las LPP. Desarrolló un estudio observacional, descriptivo y transversal, aplicando el cuestionario CPUPP-31 validado, que abarcaba diversas medidas preventivas. La investigación incluyó a 133 participantes: profesionales de Salud y estudiantes universitarios. Obtuvo en los profesionales un 87% de conocimiento; concluyendo que ello es nivel superior al de estudios similares (11).

También Ortiz y colaboradores (2021) evaluaron en México el efecto de una acción educativa orientada a incrementar saberes en enfermeras de hospitales públicos de Veracruz sobre prevención y tratamiento de LPP. Usando un método preexperimental, aplicó la intervención educativa a 90 licenciadas en enfermería, midiendo sus conocimientos antes y después. Los resultados en prevención mostraron un aumento en el promedio inicial de  $74 \pm 15$  a  $91 \pm 9$  (t,  $p = .003$ ), mientras que, en tratamiento, el promedio pasó de  $57 \pm 16$  a  $76 \pm 9$  (t,  $p = .002$ ). Concluyó que la

intervención educativa incrementa significativamente el discernimiento, aunque la implementación práctica fue limitada (13).

### 2.1.2 Practicas de prevención de las LPP

En la provincia de El Oro, Ecuador, en el 2023, Gonzales, Villegas y Loaiza (12), identificaron las destrezas preventivas de lesiones en profesionales enfermeros de un hospital, en un trabajo cuantitativo, descriptivo y analítico de corte transversal; con 45 profesionales encuestados, encontró que las medidas más comunes incluían el uso de las escalas valorativas de Norton y Braden (80%), la evaluación de la integridad cutánea (86.67%) y la implementación de colchones contra escaras en personas internadas y susceptibles al riesgo de LPP (82.22%); las prácticas menos frecuentes fueron usanza de cremas impregnadores y protectores epidérmicos (64.44%), los cambios posturales cada dos horas (68.89%) y cuidado de la situación nutrición (55.56%).

A nivel nacional, Zeta (2023), en Piura, para determinar las atenciones del profesional enfermero para prevenir LPP en pacientes hospitalizados en la áreas de medicina y quirúrgicas de un Hospital de Piura; la investigación fue cuantitativo, descriptivo transversal, prospectivo y no experimental, en 41 profesionales enfermeros de los servicios mencionados, aplicando como instrumento un cuestionario, obtuvo como resultante un nivel de cuidado medio en el 61% (n=25), bajo en el 29.3% (n=12) y alto en el 9.8% (n=4), ello en base al estudio de las dimensiones cuidados de piel, movilización, limpieza y comodidad, donde predominó el nivel medio. Se concluyó que la mayor parte de los enfermeros ofrecen cuidados de prevención de LPP a nivel medio (6).

### 2.1.3 Asociación del conocimiento con las prácticas de prevención de las LPP

Rivas R. (2019), en Bolivia, en la UCI de un Hospital, investigó la comprensión y uso de herramientas estimadoras del riesgo de LPP en profesionales, a través de una metodología descriptiva, observacional y transversal, encontró que el 50% (n=6) poseía un buen nivel de conocimiento, el 42% (n=5) mostró conocimientos regulares y el 83% (n=10) presentó deficiencias en la definición de LPP. En cuanto a la aplicación, el 67% (n=8) utilizó la escala de Bárbara Bradem y el 33% (n=4) la de Dorem Norton, pero el 60% (n=7) no aplicó las escalas en la práctica, y ninguna utilizó EVARUCI. Se concluyó que existen debilidades tanto en el conocimiento como en la técnica de aplicación de medidas preventivas (14).

En lo nacional, Vásquez, G. (2023) desarrolló trabajo observacional cuantitativo, descriptivo, correlacional, transversal para identificar la asociación existente del nivel conocimiento con las habilidades preventivas de LPP con profesionales enfermeros que cuidan pacientes en posición prono en una UCI en Trujillo (15); con una muestra de 25 profesionales, se evaluó el estatus conocimiento y observó el desempeño de las prácticas preventivas, analizando los datos obtenidos con SPSS V26. Mostrando que 88% tenía alto conocimiento en prevención y el 92% aplicaba correctamente las prácticas preventivas, con deficiencias resultó solo el 8%. La prueba ji cuadrado indicó una correspondencia significativa entre comprensión y habilidades (15.942;  $p = 0.000$ ).

Así mismo, Zurita (2020) en Chincha, Ica, investigó la asociación del nivel conocimiento y habilidades preventivas en LPP en las unidades críticas de un Hospital (16). El estudio cuantitativo, observacional, aplicado, descriptivo y correlacional, con

128 enfermeros, utilizando el cuestionario para ambas variables y con confiabilidad KR-20 de 0.658 y Alfa de Cronbach de 0.877; encontró un conocimiento de estatus medio de 62% (n=80), alto en el 21.7% (n=28) y bajo en el 16.3% (n=21). Para las prácticas preventivas, el nivel adecuado fue del 59.7% (n=77), muy adecuado del 32.6% (n=42) e inadecuado del 7.8% (n=10), analizando dimensiones como higiene corporal, hidratación, nutrición, movilización e integridad de la piel. Concluyendo que existe correspondencia significativa entre las variables ( $Rho = 0.798$ ).

Pari et al. (2021) determinó la asociación del nivel conocimiento y habilidades preventivas de LPP en los enfermeros de un Hospital en Lima" (17), mediante estudio no experimental, descriptivo y correlacional con 45 profesionales enfermeros, utilizando cuestionarios para evaluar conocimiento y las prácticas preventivas. Teniendo como resultante que el 17.78% (n=8) tenía bajo conocimiento, el 51.11% (n=23) medio y el 31.11% (n=14) alto. En lo preventivo las prácticas fueron 24.44% (n=11) malo, el 46.67% (n=21) regular y el 28.89% (n=13) bueno. Se concluyó que existe correspondencia directa significativa (coeficiente de correlación 0.654,  $p = 0.000$ ).

Estacio y Estupiñán (2023) investigaron la correspondencia del estatus de conocimiento con la práctica de los cuidadores para prevenir LPP en personas geriátricas hospitalizadas Huacho (18); mediante diseño cuantitativo no experimental y correlacional, aplicaron cuestionarios a 40 cuidadores. El 58% (n=23) resultó en lo general con bajo nivel de conocimiento en prevención; según componentes, en valoración de la piel el 57.5% (n=23) tenía bajo conocimiento y la practica inadecuada era 40%, en higiene el 57,5% tenía conocimiento bajo y el 55% realizaba prácticas inadecuadas; en alimentación el 57,5% presentaba bajo conocimiento y el 42,5%

realizaba prácticas inadecuadas, en movilización el 57,5% tenía bajo conocimiento y el 47,5% presentaba prácticas inadecuadas. Concluyó con una asociación alta entre conocimiento y prácticas ( $Rho = 0.861, \alpha=0.001$ ).

En el 2022 Castillo y Chuquisuta investigaron la asociación conocimiento del recurso enfermero sobre prevención de LPP y prácticas de atención en pacientes postrados en el Hospital Rezola-Cañete (19). El estudio cuantitativo, básico, no experimental y correlacional con 30 enfermeros, empleando un cuestionario de 26 preguntas (confiabilidad 0.828) y una lista de cotejo (confiabilidad 0.874). El 63.4% presentó un conocimiento regular pero el total de la muestra arrojó un alto nivel de destrezas adecuadas. Encontrando que entre conocimiento y prácticas fue significativa la asociación, con un  $Rho = 0.478$  y  $p = 0.002$ ).

Bellodas, 2021 en su objetivo de comprobar la asociación entre el cuidado humanizado del enfermero y el prevenir lesiones en adultos de un hospital de Chiclayo, ejecutó un estudio correlacional y no experimental, con 50 enfermeras, utilizando herramienta cuestionario para las variables, encontró en prevención que el 50% de los enfermeros tenían un conocimiento medio, el 28% bajo y 23% alto; a nivel de componentes, el conocimiento medio predominó en la estimación del riesgo de LPP en 66% de los enfermeros, en cuidados de la piel el 58% y atenciones nutricionales 48% de los mismos; mientras los cuidados en movilización el conocimiento fue bajo en el 54% de estudios. Concluyendo que la asociación entre el cuidado humanizado y las habilidades preventivas de las lesiones es positiva con significancia de 0,000 y una correlación de Spearman de 0,768 (21). Evidenciando correspondencia fuerte entre ambos por parte de los enfermeros, recomendando medirse en los centros hospitalarios para establecer estrategias que conlleven a reducir la prevalencia.

## **2.2. Bases teóricas**

### 2.2.1 Teorías del conocimiento

Podemos entenderlo como la suma de conocimiento obtenida a través de la práctica o el aprendizaje, haciendo que ello se manifieste y reproduzca en el pensamiento del hombre. Este proceso actual implica que el sujeto no solo interpreta y transforma la realidad como objeto de estudio, sino que también se modifica a sí mismo en este desarrollo cognitivo (19). La información acumulada abarca verdades, creencias y definiciones, que se utilizan para interpretar situaciones específicas basadas en las experiencias percibidas por la mente humana. Según Calero L. e Inga G. esta relación entre sujeto y objeto es fundamental para alcanzar el significado sobre las interacciones humanas, (8).

### 2.2.2 Desarrollo del conocimiento en la historia

La necesidad en el conocer y comprender el entorno es una característica inherente a la humanidad. Desde tiempos remotos, los seres humanos han buscado entender y adaptarse a las diversas realidades para optimizar su nivel de vida (47). Dicho interés los llevó a estudiar fenómenos naturales y otorgarles significado a través del conocimiento

#### 2.2.2.1 Principales autores y precursores del conocimiento.

El desarrollo del conocimiento ha estado influenciado por diversos paradigmas filosóficos que moldearon la historia y la sociedad. Desde los primeros seres humanos hasta la Grecia clásica, los filósofos naturalistas y presocráticos Sócrates, Platón y Aristóteles, instalaron cimientos para entender la realidad. Durante la Edad Media, el pensamiento teocentrista predominó, reflejando las situaciones sociales y culturales de

la época. En la Edad Moderna, los movimientos filosóficos promovieron el uso de la razón, mientras que, en la contemporaneidad, caracterizada por avances científicos, surgieron tensiones sociales debido al impacto del desarrollo desmedido (22) (47).

En este contexto, Mario Bunge propuso el concepto del sistemismo, que concibe al mundo como un conjunto de sistemas interconectados. Su enfoque incluye aspectos ontológicos y gnoseológicos que interactúan entre sí (23). Esta perspectiva resulta relevante en temas sanitarios, como las lesiones por presión, al abarcar componentes interrelacionados.

Para el estudio del discernimiento y la destreza o habilidad de prevención de LPP, destaca el aporte teórico del psicólogo Watson sobre la ciencia del cuidado. El cual permite analizar elementos esenciales del cuidado humano de forma integral, al considerar a la enfermería como una disciplina científica humana que brinda cuidados transpersonales, al concretarse la relación entre el personal enfermero con el paciente, según Espinosa, Guerra y Poblete (24). En este sentido, es crucial considerar los elementos de inseguridad o riesgos, las categorías de lesiones, las acciones de cuidados preventivos y la aplicación de la ética como principio en los cuidados.

La valoración física y el uso de herramientas como la escala de Braden y Norton son fundamentales para la prevención, junto con el cuidado de la piel, la nutrición y técnicas como el cambio de posición y la mecánica corporal (25).

La teoría de Neuman se alinea con los objetivos de la enfermería, promoviendo el bienestar general. Propone estrategias de prevención primaria, secundaria y terciaria para abordar factores como el estrés y su impacto en el paciente. La prevención primaria se enfoca en la educación y reducción de riesgos; la secundaria busca

estabilizar sistemas ante una posible lesión en desarrollo, mientras que la terciaria aborda la recuperación del equilibrio tras el tratamiento de la lesión (28).

### 2.2.3 Conocimiento de la prevención de LPP

#### a. Conceptualización.

El término “úlceras por presión” ha sido reemplazado por la denominación “lesiones por presión” (LPP), junto con la actualización de sus estadios, dado que esta última clasificación permite una descripción más precisa de las alteraciones tanto en piel íntegra como en tejido ulcerado, de acuerdo con lo establecido por el *National Pressure Ulcer Advisory Panel* en el año 2016. En el marco teórico vigente, las LPP se definen como un tipo de lesión cutánea crónica asociada a la condición de dependencia, cuya etiología se vincula con la presión mantenida en el tiempo, la fricción, la humedad persistente o la interacción de estos factores (49).

En este sentido, las LPP se conceptualizan como daños localizados que afectan la piel y los tejidos blandos subyacentes, generalmente en áreas de prominencias óseas o en relación con el uso de dispositivos médicos. Estas lesiones pueden manifestarse desde alteraciones mínimas en piel íntegra hasta úlceras abiertas, frecuentemente dolorosas (26) (49). Las regiones corporales con mayor predisposición son aquellas sometidas a presión entre dos superficies, una correspondiente al propio paciente (prominencias óseas o dispositivos médicos) y otra de origen externo (superficies de apoyo). Entre ellas se incluyen: la nariz, por el uso prolongado de mascarillas de oxígeno; los labios, lengua y encías, por la colocación inadecuada de tubos endotraqueales; el meato urinario, por la permanencia de sondas vesicales; así como

también las alas nasales, mucosa gástrica y rectal, región pélvica y áreas blandas, muñecas, codos, pabellón auricular y cuero cabelludo (49).

b. Concepto del conocimiento de la prevención.

Organismos especializados como la National Pressure Ulcer Advisory Panel y la European Pressure Ulcer Advisory Panel coinciden que ellas surgen por la interacción entre presión y fuerzas como fricción o cizallamiento, combinadas con factores de riesgo como la inmovilidad, desmotivación para moverse y problemas relacionados con la nutrición. Los más propensos son los que se encuentran en las UCI por mucho tiempo y no tienen la debida movilización, están sedados continuamente, sufren de alteración de la conciencia, usan soporte ventilatorio, medicamentos vasoactivos y estabilidad hemodinámica comprometida (26).

Para reducir la incidencia de las lesiones, se requiere de profesionales enfermeros que adopten un enfoque preventivo, fundamentado en evidencias y recomendaciones dirigidas a identificar riesgos potenciales y prevenir eventos adversos. Esto incluye aspectos como el estado nutricional, la movilidad, la percepción sensorial, la humedad y la prevención de lesiones cutáneas (11).

b. Características del conocimiento de la prevención. Investigaciones internacionales han revelado que la prevención de LPP es un tema aun de conocimiento insuficiente en los profesionales enfermeros, en teoría y en práctica; en este escenario los estudios destacan que los conocimientos relacionados con la prevención suelen ser un poco más sólidos que los del tratamiento, lo que refuerza la necesidad de programas educativos.

Además, se señala que la falta de conocimientos, junto con decisiones clínicas basadas únicamente en la experiencia, puede ser elemento que determina la aparición de dichas lesiones. (11).

El Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas, ha identificado múltiples componentes que conllevan al desarrollo de estas lesiones, los cuales han sido claves para avanzar en su comprensión y manejo (26).

c. Modelos del conocimiento de la prevención de LPP. García-Fernández y colaboradores propusieron un marco conceptual innovador en el estudio de dichas lesiones y otras lesiones relacionadas con la dependencia - LCRD (26).

El modelo propuesto revisó 56 herramientas de evaluación de riesgo referidas en estudios y libros diversos, detectando 83 elementos coligados a riesgos y clasificándolos en 23 dimensiones. También definió siete tipos de lesiones cutáneas diferentes que pueden preceder a una LPP, lo que permite un diagnóstico más preciso y diferenciado (4).

d. Herramientas para medir y evaluar conocimiento de la prevención de LPP.

Aunque las alteraciones en la integridad cutánea son comunes, las LPP son las más frecuentes y prevenibles. Existen instrumentales de evaluación del riesgo que ayudan a detectar personas de mayor peligro, considerando aspectos como movilidad, incontinencia, nutrición y nivel de conciencia. Las más usadas para valorar son las de Braden y Norton; la primera de ellas evalúa seis aspectos: percepción sensorial, humedad, acción, movimiento, nutrición y roce / cizallamiento, mientras que la segunda incluye la situación física, mental, acción, movimiento e incontinencia. Estas herramientas permiten establecer objetivos e intervenciones específicas para mantener la integridad cutánea (29).

e. Dimensiones del conocimiento de la prevención de LPP.

Para este estudio, se analizará el conocimiento de la prevención de LPP del profesional enfermero en cuatro dimensiones: definición, factores de riesgo, categorías, medidas preventivas y valores éticos.

- Definiciones: Dimensión que incluyen conceptos básicos sobre lesiones, factores de riesgo, valoración con escalas como Braden y Norton , conocimientos preventivos.
- Factores de riesgo: son aquellos que predisponen al paciente a que sufra de lesiones por estiramientos o compresión de tejidos que reduce el flujo sanguíneo y ocasionan isquemia por fricción y fuerzas de corte; o que una posición duradera permita una degradación de la piel, las cuales pueden constituir daños con efectos temporales o permanentes, siendo los casos más frecuentes en pacientes sometidos a cirugías largas y que permanecen bastante tiempo en la mesa quirúrgica, siendo éste el momento importante de la atención de enfermería perioperatoria, la muchas veces es subestimada. Se considera que ejercer sobre un tejido presiones capilares por encima de 32 mm Hg permite una obstrucción del flujo sanguíneo que estorba la perfusión del tejido y produce isquemia tisular (48). Se consideran factores de riesgos la edad avanzada, incontinencia urinaria o fecal, la inmovilidad, trastorno de conciencia y déficit nutricional cuando existe un IMC alterado (en proteínas, oligoelementos, carbohidratos, grasas y vitaminas); también existen factores relacionados a enfermedades como: la alteración de la piel, trastornos de oxigenación y neurológico, alteraciones del estado de la conciencia, la diabetes mellitus, cáncer, anemia, tabaquismo, insuficiencia renal crónica, hipertensión arterial, inmunodeprimidos, insuficiencia venosa arterial, también existen factores farmacológico (por corticoides, antiinflamatorios, anticoagulantes, radioterapia y

quimioterapia); como factores institucionales es común la inmovilización terapéutica, calidad de los cuidados, enfermedad terminal y arrugas en la ropa y cuerpos extraños en la cama. Los factores de riesgo en pacientes críticos que se han relacionado es la ventilación mecánica, la sedación, obesidad y la pronación (49).

- Categorías: Esta dimensión comprende la clasificación de las lesiones por presión en cuatro categorías —anteriormente denominadas estadios— definidas en función del grado de daño tisular, que va desde alteraciones superficiales hasta procesos de necrosis y destrucción extensa. De acuerdo con la clasificación internacional establecida por el National Pressure Ulcer Advisory Panel, el European Pressure Ulcer Advisory *Panel* y el Pan Pacific Pressure Injury Alliance, 2014, se distinguen las siguientes (32, 49):

- Categoría I: Eritema no blanqueable. Corresponde a piel íntegra con un área localizada de enrojecimiento que no palidece ante la presión digital. En personas con piel de tonalidades oscuras puede presentar una apariencia distinta.
- Categoría II: Lesión de espesor parcial. Implica la pérdida parcial de piel con exposición de la dermis. El lecho de la herida suele ser viable, de color rosado o rojo, y húmedo. También puede manifestarse como una ampolla intacta llena de exudado seroso o como una ampolla rota. Generalmente, este tipo de lesión se asocia con un microclima inadecuado y el desprendimiento cutáneo en áreas como la pelvis o el talón.
- Categoría III: Pérdida total del grosor de la piel. Se caracteriza por una pérdida total de piel con exposición de tejido graso, tejido de granulación y/o esfacelos.

La profundidad del daño varía según la localización anatómica; en regiones con mayor adiposidad, las lesiones tienden a ser más profundas. Además, pueden presentarse desprendimientos o formación de túneles.

- Categoría IV: Pérdida total del espesor de los tejidos. Comprende la pérdida completa de piel y tejido con exposición o palpación de estructuras profundas como fascia, músculo, tendón, ligamento, cartílago o hueso. La magnitud del daño depende de la zona anatómica comprometida.
- Lesión por presión no clasificable: Profundidad indeterminada. Se refiere a lesiones en las que no es posible establecer la extensión real del daño debido a la presencia de esfacelos o escaras. Una vez retirados, suele evidenciarse una categoría III o IV.
- Lesión por presión de tejidos profundos. Se manifiesta como una decoloración persistente de tonalidad rojo oscuro, marrón o púrpura que no palidece, pudiendo existir piel intacta o con separación epidérmica. El área afectada puede presentar un lecho oscurecido o ampollas con exudado sanguinolento. Estas lesiones son consecuencia de presión intensa y/o prolongada combinada con fuerzas de cizallamiento, y pueden evolucionar rápidamente mostrando la magnitud del daño tisular o, en ciertos casos, resolverse sin pérdida de tejido.
- Lesión por presión relacionada con dispositivos médicos. Se origina por el uso de dispositivos empleados con fines diagnósticos o terapéuticos. Otras herramientas clínicas, como barandas de camas o camillas, también pueden generar riesgo de LPP cuando el paciente permanece mal posicionado. Este tipo de lesión suele reproducir el patrón o la forma del dispositivo causante.

- Lesiones por presión en membranas mucosas. Se producen en contextos donde han sido utilizados dispositivos médicos en el área del daño. Debido a las características anatómicas de este tejido, estas lesiones no pueden clasificarse dentro de las categorías previamente descritas.
- Medidas preventivas: Se basan en evidencia para evitar riesgos, como higiene adecuada, nutrición, movilización y valoración constante de la piel (11); por ser las LPP un serio problema internacional, ameritan adoptar las decisiones convenientes para prevenirlo. Se consideran que los aspectos preventivos más notorios son los cambios de posición y colchones especiales porque mejoran la técnica del cuidado y la vigilancia del personal.
  - Valores éticos: La práctica del enfermero incluye principios como autonomía, dignidad humana, integridad y justicia social (30). Es fundamental actuar en favor del paciente, protegiendo su integridad. Tenemos el deber de informar al paciente y familia sobre la lesión, opciones de tratamiento y cuidados. Brindar cuidados y dar un trato equitativo sin discriminar por nivel socioeconómico (49).

#### 2.2.4 Práctica de Prevención de las LPP

##### a. Concepto de práctica de prevención de las LPP.

La práctica es el ejercicio del desarrollo de facultades y habilidades psíquicas, como recordar fechas, procedimientos y acontecimientos. Es la aplicación de conocimientos adquiridos mediante el ejercicio continuo, siguiendo preceptos y reglas. Este proceso fomenta el desarrollo de habilidades y destrezas, además de permitir que lo aprendido se consolide y abra nuevas perspectivas para la generación de ideas, que muchas veces no surgen únicamente del análisis teórico (20).

Las LPP son un problema usual en ejercicio diario de la enfermería, constituyendo un importante desafío de salud pública refirió el GNEAUPP, destacando que corresponde al enfermero asumir compromiso de la prevención y tratamiento, enfrentando el reto de aplicar las recomendaciones basadas en evidencia de las guías clínicas actuales, evitando prácticas empíricas o inadecuadas en su desempeño profesional (27). Según Gonzales, Ibarra y Espinoza, las prácticas son competencias o conocimientos que se obtienen al realizar de manera constante una actividad (35).

En tal sentido prevenir las LPP, es establecer un proceso de interactivo plasmado en operaciones o acciones intencionados a impedir su presencia y avance, mediante la detecciones anticipadas y oportunas de los factores de riesgo, y poner en práctica medidas puntuales como las permutas posturales, mecánicas corporales, limpieza correcta, hidratación, lubricación de la piel, nutrición y otras medidas de confort requeridos para no dar lugar a factores desencadenantes (15).

#### b. Modelos de prácticas preventivas.

El modelo teórico desarrollado por García-Fernández, Soldevilla-Agreda y colaboradores constituye un avance significativo en el trabajo clínico, clasificándola hasta en siete tipos crónicos de las lesiones: por fricción, humedad y LPP, las combinadas presión-humedad, lesiones multifactoriales, humedad-fricción y lesiones presión-fricción. Esta categorización ha permitido al GNEAUPP distinguirlas adecuadamente a las LPP (26).

Para la prevención de LPP, la Escala de Braden constituye la herramienta esencial para evaluar la probabilidad de producirse estas lesiones y debe aplicarse al ingreso del paciente y cada 48 horas o con cambios en las situaciones clínicas y hemodinámicas. Los pacientes críticos presentan un mayor riesgo de desarrollarlas por

los cuidados clínicos insuficientes por parte del personal responsable. En cuidados intensivos, la enfermería debe adoptar una atención objetiva e integral, considerando aspectos metabólicos y hemodinámicos. Según el modelo de Neuman, el cuidado debe centrarse en la interacción del paciente con los estresores del entorno, analizando sus respuestas al estrés y promoviendo su adaptación y recuperación (28).

c. Instrumentos para medir y evaluar la práctica de prevención de LPP.

Los enfermos están expuestos a exponer variaciones de integridad de la piel, siendo las lesiones por presión las más frecuentes y fáciles de evitar; para ello contamos con varias herramientas de evaluación del riesgo que proporcionan al profesional enfermero medios sistemáticos para detectar pacientes con alto riesgo de presentar ese tipo de lesiones; las herramientas escogidas deben incluir la compilación de datos de las zonas con inmovilidad, la incontinencia, la nutrición y el grado de conciencia. Para ello las herramientas más usadas para valorar las exposiciones son las escalas de Braden y de Norton. En la de Braden, las 6 sub escalas que presenta se les ha determinado un puntaje; mientras para la escala de Norton, que incluye categorías, también tiene una escala de puntuación. Estas escalas elevan la comprensión de los elementos de riesgo específico, así como las puntuaciones de la valoración constituyen punto de partida para plantear propósitos y acciones para conservar o perfeccionar la integridad cutánea (30).

Para nuestro estudio se utilizará la escala de Braden, la cual tiene como objetivos, identificar tempranamente LPP en los pacientes, en base a la presencia de factores de riesgo. Por otro lado, permite monitorear continuamente la evolución del riesgo de lesiones durante la hospitalización y respalda la planificación integral y proporciona un

criterio objetivo al momento de aplicar las medidas preventivas en función del nivel de riesgo (49).

La escala de Braden, es una valoración integral, que proporciona un criterio objetivo para la aplicación de medidas preventivas en función del nivel de riesgo (Riesgo Alto <12, Riesgo moderado 13-14 y Riesgo bajo: 15-18)). Abarca seis sub índices o ítems: percepción sensorial, exposición a la humedad, actividad, movilidad, nutrición y riesgo de lesiones cutáneas. Los tres primeros subíndices miden factores relacionados con la presión intensa y prolongada, los otros tres están en relación con la tolerancia a los tejidos. Permite identificar en forma precoz a los pacientes que pueden presentar LPP, en base a la presencia de factores de riesgo (49).

#### d. Dimensiones de la práctica de prevención de las LPP.

Para evaluar las prácticas preventivas es crucial aplicar consistentemente definiciones, clasificaciones, medidas preventivas y valores profesionales recomendados.

- Las prácticas de higiene: Para cuidar la piel del paciente, es fundamental mantenerla seca y limpia para lograr un estado óptimo (33). Esta práctica incluye realizar una anamnesis de enfermería para evaluar los cuidados que el paciente brinda a su piel, su capacidad para el autocuidado y cualquier problema cutáneo previo o actual. Además, se llevan a cabo una cadena de acciones dirigidas a prescindir o reducir la presencia de microorganismos que provocan daños durante los procesos naturales del organismo humano como de su interacción con el entorno. Se recomienda realizar limpieza completa diaria, cada 24 horas, complementada con limpiezas más ligeras según sea necesario. Durante el baño, cada parte del cuerpo que se enjabone debe ser enjuagada con agua limpia, ya que es esencial para evadir irritaciones cutáneas

por el jabón. Evita frotamiento cuando esté seca la piel, secar humedad con roce suave. Es importante inspeccionar diariamente la piel y las áreas enrojecidas, y evitar el uso de alcohol después de la limpieza (7, 12).

- La nutrición – alimentación: durante el proceso de valoración debe evaluar celosamente y examinar descubrimientos críticos para asegurar decisiones clínicas de entrada en el paciente, que son necesarios para la práctica segura de los cuidados. Evaluar críticamente el estado nutricional del paciente para garantizar decisiones clínicas adecuadas. La detección temprana de una desnutrición influye positivamente en la evolución del paciente, reduciendo complicaciones, estancias hospitalarias prolongadas y costos. Se ha demostrado que la suplementación hipercalórica o hiperproteica previene y trata eficazmente las UPP (30, 33, 34).
- La movilización: Es fundamental evaluar la movilidad del paciente, promoviendo cambios posturales regulares y aliviando la presión en zonas específicas. Estos cambios ayudan a prevenir la isquemia tisular y facilitan la recuperación de los ejidos (30, 33). Debemos realizar la movilización pasiva o activa según el nivel de respuestas con un plan personalizado según nivel de riesgo utilizado superficies especiales (49).
- Las medidas preventivas, es esencial considerar la evaluación de la Piel, basada en una valoración completa de los pacientes que ingresan a un centro hospitalario, desde la cabeza hasta los pies. Esta evaluación debe repetirse diariamente en pacientes que evidencian peligro de menoscabo en su integridad cutánea, prestando especial cuidado de sus zonas más vulnerables, caso de las protuberancias óseas. Dentro de esta dimensión, se recomienda lo siguiente (32):
  - Adoptar orientación interdisciplinaria en la planificación de los cuidados.

- Usar instrumentos que permitan a los pacientes cambiar de posición, elevarse o trasladarse de manera autónoma.
- Cambiar posturas cada 120 minutos o con mayor frecuencia si el nivel de peligro lo exige.
- Colocar almohadones o cuñas de espuma que eliminen totalmente la presión sobre los talones y protuberancias huesosas de extremidades
- Aplicar una rotación corporal de 30° hacia cualquiera de los lados, evitando así apoyar directamente sobre el trocánter
- Minimizar las fuerzas de cizalla conservando la cabecera de la cama ligeramente elevada, según las prohibiciones y condiciones médicas; se sugiere una inclinación no mayor a 30°.
- Evadir dispositivos que concentren la presión en zonas específicas del cuerpo y asegurar una adecuada posición en la cama para reducir las fuerzas de cizalla.

La aparición de LPP en pacientes hospitalizados recae exclusivamente bajo la responsabilidad del personal de enfermería. Por ello, resulta fundamental contar con los conocimientos necesarios y fomentar la sensibilización sobre la implementación de medidas preventivas, dado que el 95 % de estas lesiones pueden evitarse (34). La efectividad de prevenir las lesiones depende del nivel de conocimiento, habilidades y actitudes del personal involucrado. Por ello, es fundamental asumir la responsabilidad y el compromiso para minimizar las incidencias (35).

Diversas investigaciones coinciden en que la prevención de lesiones por presión requiere la implementación de acciones específicas para minimizarlas, entre las que destacan: a) garantizar una adecuada irrigación sanguínea en las zonas corporales con

mayor susceptibilidad, particularmente en pacientes con movilidad reducida, quienes presentan un riesgo significativamente superior; b) efectuar cambios posturales con una frecuencia aproximada de cada dos horas, o de acuerdo con las condiciones clínicas individuales, a fin de disminuir tanto la intensidad como el tiempo de exposición a la presión en áreas vulnerables del cuerpo; y c) incorporar la utilización de apósitos de espuma multicapa con adhesivo de silicona multiperforado como parte de un conjunto integral de estrategias orientadas al manejo de factores de riesgo extrínsecos asociados al desarrollo de estas lesiones (49).

### **2.3 Formulación de la hipótesis**

#### Hipótesis General

H: Existe relación significativa entre nivel de conocimiento y la práctica en la prevención de lesiones por presión del personal enfermero de las Unidades de Cuidados Intensivos y Cuidados Críticos de Emergencia de un Hospital de Lambayeque, año 2026.

H0: No hay relación entre el nivel de conocimiento y la practica en la prevención de lesiones por presión del personal enfermero de las Unidades de Cuidados Intensivos y Cuidados Críticos de Emergencia de un Hospital de Lambayeque, año 2026.

#### Hipótesis específica

H1: Existe relación significativa del nivel de conocimiento en la dimensión definición con la práctica de la prevención de lesiones por presión del personal enfermero de las Unidades de Cuidados Intensivos y Cuidados Críticos de Emergencia de un Hospital de Lambayeque, año 2026.

H0: No existe relación del nivel de conocimiento en la dimensión definición con la práctica de la prevención de lesiones por presión del personal enfermero de las Unidades de Cuidados Intensivos y Cuidados Críticos de Emergencia de un Hospital de Lambayeque, año 2026..

H2: Existe relación significativa del nivel de conocimiento en la dimensión factores de riesgo con la práctica de la prevención de lesiones por presión del personal enfermero de las Unidades de Cuidados Intensivos y Cuidados Críticos de Emergencia de un Hospital de Lambayeque, año 2026.

H0: No existe relación del nivel de conocimiento en la dimensión definición con la práctica de la prevención de lesiones por presión del personal enfermero de las Unidades de Cuidados Intensivos y Cuidados Críticos de Emergencia de un Hospital de Lambayeque, año 2026.

H3 Existe relación significativa del nivel de conocimiento en la dimensión categorías con la práctica de la prevención de lesiones por presión del personal enfermero de las Unidades de Cuidados Intensivos y Cuidados Críticos de Emergencia de un Hospital de Lambayeque, año 2026..

H0: No existe relación del nivel de conocimiento en la dimensión categorías con la práctica de la prevención de lesiones por presión del personal enfermero de las Unidades de Cuidados Intensivos y Cuidados Críticos de Emergencia de un Hospital de Lambayeque, año 2026.

H4: Existe relación significativa del nivel de conocimiento en la dimensión medidas preventivas con la práctica de la prevención de lesiones por presión del personal enfermero de las Unidades de Cuidados Intensivos y Cuidados Críticos de Emergencia de un Hospital de Lambayeque, año 2026.

H0: No existe relación del nivel de conocimiento en la dimensión medidas preventivas con la práctica de la prevención de lesiones por presión del personal enfermero de las Unidades de Cuidados Intensivos y Cuidados Críticos de Emergencia de un Hospital de Lambayeque, año 2026.

H5: Existe relación significativa del nivel de conocimiento en la dimensión valores y principios éticos con la práctica de la prevención de lesiones por presión del personal enfermero de las Unidades de Cuidados Intensivos y Cuidados Críticos de Emergencia de un Hospital de Lambayeque, año 2026.

H0: No existe relación del nivel de conocimiento en la dimensión valores y principios éticos con la práctica de la prevención de lesiones por presión del personal enfermero de las Unidades de Cuidados Intensivos y Cuidados Críticos de Emergencia de un Hospital de Lambayeque, año 2026.

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Método.**

Será hipotético deductivo por cuanto a raíz del problema observado establecerá una hipótesis a ser corroborada o refutada (36, 37).

#### **3.2. Enfoque.**

Será cuantitativo, porque luego de recolectar la data analizará un conjunto de datos numéricos en las variables a estudiar (36, 38).

#### **3.3. Tipo**

Será aplicada por cuanto pretende aprovechar los resultados para aportar con nueva información al problema identificado y a plantear soluciones al problema planteado (36, 38).

#### **3.4. Diseño**

Será observacional, correlacional y de corte transversal. Observacional por que analizará el comportamiento natural de las variables a estudiar (36); correlacional porque medirá la relación estadística entre las variables (40); y corte transversal al analizar datos recopilados de la muestra poblacional en un periodo de tiempo determinado (36) (41).

#### **3.5. Población y muestra**

La población lo conformarán 50 enfermeros que brindan labores en las Unidades de Cuidados Intensivos y Cuidados Críticos de Emergencia del Hospital Regional Lambayeque; quienes representan la totalidad de unidades de análisis o conjunto de casos (36, 45) y concuerdan con las especificaciones de la investigación, de las dos variables de estudio.

La muestra para nuestro estudio es una muestra tipo censal ya que comprende a la totalidad de profesionales enfermero que elaboran Unidades de Cuidados Intensivos y Cuidados Críticos de Emergencia del Hospital mencionado; es decir a los 50 enfermeros. (36, 41, 42).

Para ello se aplicará criterios de inclusión y exclusión. Como inclusión se considerará a:

- Todos los enfermeros que estén laborando en las Unidades de Cuidados Intensivos y Cuidados Críticos de Emergencia.
- Enfermeros que estén trabajando en forma estable en las áreas mencionadas durante la recolección de datos.
- Tenga como mínimo 6 meses laborando en las áreas de UCI y Emergencia.
- Enfermeros con consentimiento informado y que voluntariamente acepten participar del estudio.
- Que cumplan turnos de 12 horas diarias, diurno y nocturno.

En la **exclusión** se considera a los enfermeros:

- Contratados de manera temporal.
- Se encuentren gozando de descanso vacacional durante la recolección de datos, o se encuentren con licencia por enfermedad o gravidez.
- No acepten participar del estudio o no den su consentimiento.
- Que trabaja en los tópicos de emergencia.

### 3.6. Variables y operacionalización

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Escala Valorativa
Nivel de conocimiento de Lesiones por presión del personal enfermero.	Es el nivel del cumulo de información adquirida sobre daños localizados en la piel y tejidos suaves profundos, que mayormente se exteriorizan en áreas con prominencias óseas o relacionadas con el uso de dispositivos médicos u otro objeto usado. Éstas se producen por una presión intensa y/o prolongada o por la combinación de presión y cizallamiento;	Para valorar el conocimiento se empleará un cuestionario de preguntas cerradas, validado previamente por juicio de expertos, mediante indicadores; que medirán las cinco dimensiones del conocimiento: definición, factores de riesgo, categorías, medidas de prevención, valores y principios éticos del enfermero. Para ello utilizaremos una escala de medición	<b>Definición</b>	Conceptos de LPP	Cualitativo ordinal	Bueno: 16 – 20 puntos  Regular: 11-15 puntos  Deficiente:0-10 puntos
				Presión de capilares cutáneos		
				Profundidad de la lesión		
				Denominación antigua de LPP		
			<b>Factores de riesgo</b>	Factores de riesgo	Cualitativo ordinal	
				Riesgos extrínsecos		
				Riesgos intrínsecos		
				Escala de Braden		
			<b>Categorías</b>	Características de la Categoría I	Cualitativo ordinal	
				Características de la Categoría II		
Características de la Categoría III						

	además, factores como el microclima, la nutrición, la perfusión, las comorbilidades y el estado de los tejidos blandos, son influyentes en la tolerancia o no la presión y al cizallamiento (1).	tipo cualitativa ordinal; que tendrá como clasificación los niveles: bueno, regular y deficiente, con sus respectivos valores de medición.		Características de la Categoría IV		
			<b>Medidas preventivas</b>	Movilización	Cualitativo ordinal	
				Nutrición		
				Actividad roce y peligro de lesión cutánea		
				Humedad		
			<b>Valores y principios éticos</b>	Beneficencia	Cualitativo ordinal	
				Justicia		
				No mal eficiencia		
				Respeto		
				Veracidad		
Práctica en la prevención de lesiones por presión	Es el proceso interactivo plasmado en operaciones o acciones intencionados a impedir su presencia y avance, mediante la detección anticipadas y oportunas de los	El cuidado preventivo será medido mediante una lista de cotejo dicotómica (Si/No), que medirá las dimensiones: Valoración de las LPP utilizando una de las escalas de valoración más usadas en la	<b>Valoración de LPP</b>	Observación y Valoración de zonas de presión.	Cualitativo Ordinal	Bueno: 16–20 puntos Regular: 11-15 puntos Deficiente: 0-10 puntos
				Realiza examen físico completo.		
				-Descripción de las LPP.		
				Reconocimiento de LPP		
			<b>Cuidados Nutricionales</b>	Valoración del Nutricionista	Cualitativo	

factores de riesgo, y poner en práctica medidas puntuales como los cambios posturales, limpieza correcta, hidratación, lubricación de la piel, nutrición y otras medidas de confort requeridos para no dar lugar a factores desencadenantes (15)	prevención; los cuidados nutricionales que amortiguan la presencia de lesiones; los cuidados de la piel en base a medidas de higiene, observaciones y atenciones adecuadas; las medidas de confort; y las habilidades técnicas en la práctica de los cambios posturales, comunicación asertiva y la escucha activa al paciente.		Control y registro de la ingesta de alimentos	Ordinal	
			Identificación y corrección de carencias nutricionales		
			Estimula ingesta de líquidos		
			<b>Cuidados de la Piel</b>	Baño	Cualitativo
				Observación de la Integridad de la piel	Ordinal
				Aplicación de cremas hidratantes a piel	
				Atención en zonas sensibles por LPP previas.	
			<b>Medidas de confort</b>	Evita apoyo directo sobre las LPP	Cualitativo
				Higiene de la cama	Ordinal
				Evitar el arrastre	
		Cambio de sábanas			
		Cambios Posturales			

			<b>Habilidades técnicas</b>	Evita contacto directo con las prominencias óseas	Cualitativo Ordinal	
				Comunicación asertiva		
				Escucha activa.		

### **3.7. Técnicas e instrumentos.**

#### 3.7.1 Técnica

Para la evaluación de la variable nivel conocimiento, se empleará la encuesta, que facilita la recopilación de datos necesarios para nuestra investigación. Para la segunda variable, utilizaremos la observación directa, que permite analizar conductas y actitudes de los encuestado, previamente definida en base a indicadores establecidos (43).

#### 3.7.2 Descripción de instrumentos

La recolección de datos incluye al cuestionario para medir y evaluar la variable conocimiento y una lista de cotejo para medir la segunda variable. Ambos fueron diseñados y utilizados previamente por Medina en un estudio similar realizado en un hospital de Trujillo (46).

El cuestionario comprende 20 interrogantes de opción múltiple, con un puntaje asignado de un punto por respuesta correcta:

- Las preguntas 1 a 4 evalúan la dimensión "definición de las LPP".
- Las preguntas 5 a 8 miden la dimensión "factores de riesgo de las LPP".
- De las preguntas 9 hasta 12 analizan la dimensión "categorías de LPP".
- Las preguntas 13 a 16 se enfocan en la dimensión "medidas preventivas de las LPP".
- Las preguntas 17 a 20 valoran los "principios éticos y valores en la atención de pacientes con LPP".

Por su parte, la lista de cotejo evalúa prácticas preventivas mediante 20 ítems con opciones dicotómicas "Sí" y "No", valoradas como Sí = 1 y No = 0:

- Los ítems 1 a 4 corresponden a la dimensión "valoración de las LPP".
- Los ítems 5 a 8 analizan la dimensión "cuidados de la piel".
- Los ítems 9 a 12 abordan la dimensión "nutrición".
- Los ítems 13 a 16 evalúan las "habilidades técnicas".
- Los ítems 17 a 20 revisan la dimensión "medidas de confort".

La escala valorativa para ambos instrumentos será:

PUNTAJE	VALORACION
16 – 20	Bueno
11 – 15	Regular
0 – 10	Deficiente

### 3.7.3 Validación

Para este trabajo, los dos instrumentos que calcularán el comportamiento de las variables de estudio fueron validado en su oportunidad por la autora.

### 3.7.4 Confiabilidad

La confiabilidad de las dos herramientas a utilizar en este estudio ha sido probada por la autora mediante pruebas pilotos con el concurso de 15 participantes. La herramienta cuestionario que mide la variable conocimiento es de alta confiabilidad, probado a través del coeficiente alfa de Cronbach, que mide la consistencia interna de preguntas en una escala. Donde el coeficiente cercano a 1 indica un excelente nivel de

fiabilidad. El resultado de la prueba piloto aplicada fue de 0.901, considerando los siguientes componentes:

K	Número de ítems	: 20
S. S <sup>2</sup>	Sumatoria de las varianzas de los ítems	: 3,981
ST <sup>2</sup>	Varianza de la suma de los ítems	: 27,556
A	Coefficiente alfa de Cronbach	: 0,901

Para la herramienta lista de cotejo, que mide actitudes, habilidades y destrezas de la prevención, utilizó el método de Richardson-Kuder (KR20), cuyo coeficiente de KR20 fue 0,902, indicándonos que es altamente confiable, ya que se acerca al valor 1.

Los componentes considerados fueron:

K	: Número de ítems	20
$\Sigma(pq)$	: Sumatoria de las varianzas de los ítems	3,981
$\sigma^2$	: Varianza de la suma de los ítems	27,556
r	: Coeficiente	,901

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

Para tabular y procesar la data recopilada, a través de la aplicación de los instrumentos, se hará uso del software SPSS en su versión más reciente.

El análisis descriptivo incluirá tablas de frecuencia para cada variable, y para el análisis relacional se utilizarán tablas que relacionen los datos obtenidos de ambos

instrumentos. Además, se utilizará el coeficiente de Spearman para medir estadísticamente la relación de las variables, conforme a la hipótesis planteada.

### 3.9. Aspectos éticos

Regirá como principios éticos en este proceso (39, 44):

- **La beneficencia:** Se buscará elevar los beneficios y reducir los riesgos de los participantes. Estos serán informados sobre los objetivos del estudio y dispondrán de un tiempo adecuado para responder al cuestionario.
- **La autonomía:** La decisión del enfermero en participar o no en el llenado de los instrumentos de investigación será respetado.
- **Justicia:** Garantizará que los profesionales participantes reciban las mismas orientaciones y oportunidades durante la ejecución de los instrumentos.
- **No maleficencia:** que protegerá la intimidad de la data proporcionada por los enfermeros, asegurando la reserva de los resultados obtenidos.

#### 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

##### 4.1. Cronograma de actividades (Diagrama de Gantt)

ACTIVIDADES	2025								2026					
	A	M	J	J	A	S	O	...	M	A	M	J	J	A
INICIO														
Redacción Título	X													
Planteamiento		X												
Objetivo			X											
Justificación y Delimitación del estudio			X											
DESARROLLO														
Elaboración de Marco Teórico				X										
Elaboración de Hipótesis				X										
Definición de Metodología de investigación					X	X								
Elaboración de Matriz de variables y operacionalización						X								
Elaboración de instrumentos y validación						X								
Definición de técnicas e instrumentos							X							
Presentación de Proyecto de investigación							X							
Recolector de datos								...						
Procesamiento de datos														
Análisis de datos														

ACTIVIDADES	2025								2026					
	A	M	J	J	A	S	O	...	M	A	M	J	J	A
CIERRE														
Elaboración de Informe final														
Revisión y retroalimentación del Informe														
Entrega del trabajo														
Defensa del trabajo final														

Actividades Cumplidas



Actividades por Cumplir



## 4.2. Presupuesto

ITEM	Unidad Medida	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
<b>HUMANOS</b>				
Profesional estadístico	Honorario	1	600	600
Sub total				600
<b>MATERIALES</b>				
Equipo de cómputo, y servicio técnico	Varios	1	250	250
Papel bond A4	Millar	1	40	40
Bolígrafos	Unidad	5	3	15
Memoria externa USB	Unidad	1	50	55
Sub total				360
<b>FINANCIEROS</b>				
Transportes	Unidad	30	15	450
Fotocopiados	Varios	3	10	30
Sub Total				480
Imprevistos				160
<b>TOTAL</b>				<b>1600</b>

## REFERENCIAS

1. Chaparro J, Oñate López M. Prevención de lesiones por presión en pacientes sometidos a cirugía traumatológica prolongada, un desafío para enfermería. Rev Med Clin Las Condes. 2021;32(5):617-23. doi: 10.1016/j.rmclc.2021.09.006.
2. Patiño O, Aguilar H, Belatti A. Actualización en la prevención de las úlceras por presión. Rev Argent Quemaduras [Internet]. 2020 [Consultado 10 de febrero de 2025];30(2). Disponible en: [http://raq.fundacionbenaim.org.ar/nov-2021-N2/RAQ2-ACTUALIZACION-ULCERAS-PDF\(2\).pdf](http://raq.fundacionbenaim.org.ar/nov-2021-N2/RAQ2-ACTUALIZACION-ULCERAS-PDF(2).pdf).
3. Latorre C, Galindo A, Carazo A, López J, Loscos J. Las úlceras por presión y su abordaje en atención primaria [Internet]. Rev Sanit Investig. 2022 sep [Consultado 10 de febrero de 2025]. Disponible en: [https://revistasanitariadeinvestigacion.com/las-ulceras-por-presion-y-su-abordaje-en-atencion-primaria-articulo-monografico/#:~:text=En%20Espa%C3%B1a%20presentan%20una%20prevalencia,atenci%C3%B3n%20domiciliaria%20\(AD\)1](https://revistasanitariadeinvestigacion.com/las-ulceras-por-presion-y-su-abordaje-en-atencion-primaria-articulo-monografico/#:~:text=En%20Espa%C3%B1a%20presentan%20una%20prevalencia,atenci%C3%B3n%20domiciliaria%20(AD)1).
4. Matiz G. Conocimiento de enfermería en prevención de lesiones por presión en un hospital universitario [Tesis de maestría]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería; 2022. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/07/1373329/10942655682022.pdf>.
5. Calzado C. Prevención de las úlceras por presión en pacientes de unidades de cuidados intensivos [Internet]. NPunto. 2021 Jun;IV(39):95-134 [Consultado 10 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/60bde6882fb75art5.pdf>.

6. Mamani D. Nivel de conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre prevención de úlceras por presión en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital II – 2 Tarapoto San Martín 2022 [Tesis de segunda especialidad]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2023. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/6342>.
7. Zeta M. Cuidados que brinda el profesional de enfermería en la prevención de lesiones por presión en pacientes del servicio de medicina y cirugía del Hospital de la Amistad Perú-Corea Santa Rosa II-2 Piura 2023 [Tesis de licenciatura]. Piura: Universidad Nacional de Piura, Facultad de Ciencias de la Salud; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/handle/20.500.12676/4208>.
8. Izquierdo C. Conocimiento y práctica del enfermero para prevenir úlceras por presión en pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital PNP Augusto B. Leguía, 2022 [Trabajo académico de especialidad]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/7093>.
9. Calero L, Inga G. Nivel de conocimiento del profesional de enfermería en relación con la actitud hacia el adulto mayor con lesiones por presión en un Hospital Nacional [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Enfermería; 2019. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/7215>.
10. Basilio B. Conocimiento y práctica de prevención del cuidador del adulto mayor en programas de atención domiciliaria, Huaraz – 2022 [Trabajo académico de especialidad]. Lima: Universidad Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/7375>.

11. Nieto García A. Nivel de conocimientos sobre prevención y cuidados de las lesiones por presión en profesionales y estudiantes de enfermería [Tesis de licenciatura]. Salamanca: Universidad de Salamanca, Facultad de Enfermería y Fisioterapia; 2023.
12. Gonzales-Garcia A, Loayza-Moran M, Villegas-Duran E. Prácticas preventivas en úlceras por presión desde la perspectiva de enfermería. Polo Conoc [Internet]. 2023 [citado 10 de febrero de 2025];8(1):350-64. Disponible en: <http://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es>. doi: 10.23857/pc.v8i1.
13. Ortiz Vargas y colaboradores. Intervención educativa para mejorar conocimientos sobre úlceras por presión en enfermeros de Veracruz, México. Enferm Univ [Internet]. 2020 [citado 10 de febrero de 2025];17(4). Disponible en: <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2020.4.850>.
14. Rivas R. Conocimiento y aplicación del profesional de enfermería en la escala de valoración actual del riesgo de desarrollar lesiones por presión, Unidad de Terapia Intensiva, Hospital Petrolero Obrajes La Paz, gestión 2019 [Tesis de maestría]. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés, Facultad de Medicina, Enfermería, Nutrición, Tecnología Médica; 2019. Disponible en: <http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/24153>.
15. Vásquez G. Conocimiento y prácticas preventivas sobre lesiones por presión de enfermeras que atienden pacientes en posición decúbito prono, Hospital Trujillo [Tesis de segunda especialidad]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14414/21923>.
16. Zurita D. Nivel de conocimiento y prácticas de prevención sobre úlceras por presión en enfermeras de áreas críticas, Hospital María Auxiliadora, 2020 [Tesis

de licenciatura]. Chincha, Ica: Universidad Autónoma de Ica, Facultad de Ciencias de la Salud; 2020. Disponible en:

<http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/797/1/Diana%20Milagros%20Zurita%20L%c3%b3pez.pdf>.

17. Pari E, et al. Nivel de conocimiento y prácticas preventivas de úlceras por presión del personal de enfermería del Hospital María Auxiliadora, Lima – 2021 [Tesis de licenciatura]. Chincha, Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2021. Disponible en:  
<http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1364/1/Jhonny%20Pariona%20Fern%C3%A1ndez.pdf>.
18. Estacio R, Estupiñán S. Conocimiento y práctica de los cuidadores sobre prevención de lesiones por presión en adultos mayores, Hospital Regional de Huacho, 2023 [Tesis doctoral]. Lima: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2023. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14067/8259>.
19. Castillo M, Chuquisuta E. Conocimiento del personal de enfermería sobre la prevención de úlceras por presión y la práctica de cuidado en pacientes postrados, Hospital Rezola - Cañete, 2022 [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en:  
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/113666>.
20. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. 23.<sup>a</sup> ed. Madrid: RAE; 2023. Disponible en: <https://dle.rae.es/ejercicio?m=form>.
21. Bellodas Altuna NK. Cuidado humanizado de enfermería y prevención de lesiones por presión en adultos del hospital regional docente Las Mercedes

- Chiclayo, 2021 [Tesis de licenciatura]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/11281>.
22. Moncada J. Origen y desarrollo de la teoría del conocimiento. Institución Educativa Estambul [Internet]. Manizales: Secretaría de Educación de Manizales; 2019. Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/328/3281358004/index.html>.
23. Mahner M. Mario Bunge (1919–2020): Conjugando la filosofía de la ciencia y la filosofía científica. J Gen Philos Sci [Internet]. 2021 [citado 10 de febrero de 2025];52:3–23. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10838-021-09553-7>.
24. Espinoza Padilla DJ, Guerra Guerrero VT, Poblete Troncoso M. Proyecciones del cuidado disciplinar de enfermería desde la filosofía de Jean Watson: una revisión sistemática. Enferm Cuid Human [Internet]. 2024;13(2):e4058. Disponible en: <https://doi.org/10.22235/ech.v13i2.4058>.
25. Romero Salas P, Cobos Echeverría D, Rodríguez Díaz J, Parcon Bitang M. Análisis cuantitativo, uso de Escala Braden por enfermería en el servicio de Medicina Interna del Hospital Santo Domingo. Rev Enferm Act [Internet]. 2020 [citado 10 de febrero de 2025];(39). Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n39/1409-4568-enfermeria-39-15.pdf>. doi: 10.15517/revenf.v0i39.38725.
26. Lopez-Franco M. La prevención de lesiones por presión: conocimientos, actitudes y barreras de los profesionales de enfermería [Tesis doctoral]. Jaén: Universidad de Jaén, Escuela de Doctorado; 2020. Disponible en: <https://hdl.handle.net/10953/1141>.

27. Grupo de trabajo de úlceras por presión (UPP) de La Rioja. Guía para la prevención, diagnóstico y tratamiento de las úlceras por presión. Logroño: Consejería de Salud de La Rioja; 2009. Disponible en: <https://gneaupp.info/guia-para-la-prevencion-diagnostico-y-tratamiento-de-las-ulceras-por-presion/>.
28. Rodríguez J, Freitas Da Silva G, Barros M, Lima M. Concepciones teóricas de Neuman asociadas con la prevención de las úlceras por presión: un estudio de caso. Index Enferm [Internet]. 2015 [citado 10 de febrero de 2025];24(4). Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962015000300007>.
29. Berman A, Snyder S. Fundamentos de enfermería: conceptos, proceso y práctica. 9ª ed. Madrid: Pearson Educación, S.A.; 2013.
30. Potter P, Perry A, Stockert P, Hall A. Fundamentos de enfermería. 10ª ed. Barcelona: Elsevier España S.L.; 2020.
31. Chapoñan F. Conocimiento del cuidador principal sobre cuidado de úlceras por presión en pacientes geriátricos del servicio de medicina, Hospital Las Mercedes- 2019 [Tesis de licenciatura]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán; 2019. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/9362>.
32. Bernal D, Castro L. Conocimiento y cuidado de enfermería sobre la prevención de lesiones por presión en pacientes del Hospital Lazarte Echegaray, Trujillo – 2023 [Tesis de licenciatura]. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/128865>.
33. Moreno S. Conocimiento y práctica de prevención de úlceras por presión de familiares del adulto mayor, Distrito de Pueblo Nuevo, Chincha 2020 [Tesis de licenciatura]. Chincha: Universidad Autónoma de Ica; 2020. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/797>.

34. Putruele S, et al. Manual de prevención y tratamiento de lesiones por presión. Buenos Aires: Hospital Posadas; 2022. Disponible en: [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2022/08/manual\\_lpp\\_2022\\_v.3\\_final.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2022/08/manual_lpp_2022_v.3_final.pdf).
35. Ramos A. Coste de enfermedad de las úlceras por presión en el contexto sociosanitario [Tesis doctoral]. Madrid: Universidad Europea Laureate International Universities, Escuela de Doctorado e Investigación; 2017. Disponible en: <https://www.educacion.gob.es/teseo/imprimirFicheroTesis.do?idFichero=gTWzfSm9548%3D>.
36. Hernández-Sampiere R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativas, cualitativas y mixta. México: McGraw Hill Education; 2023.
37. Investigación cuantitativa. Qué es y cómo realizarla [Internet]. Blog QuestionPro. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/que-es-la-investigacion-cuantitativa/>.
38. Baena G. Metodología de la investigación. 1ª ed. México: Enfoques Consulting EIRL; 2014.
39. Bleda S. Los valores profesionales en el grado de enfermería [Tesis doctoral]. Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona; 2021.
40. Cancela GR, Cea MN, Galindo LG, Valilla GS. Metodología de la investigación educativa: investigación ex post facto. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid; 2010. Disponible en: [http://www.uam.es/personal\\_pdi/jmurillo/InvestigaciónEE/Presentaciones/Curso\\_10/EX-POST-FACTO\\_Trabajo.pdf](http://www.uam.es/personal_pdi/jmurillo/InvestigaciónEE/Presentaciones/Curso_10/EX-POST-FACTO_Trabajo.pdf).

41. Huaire E. Método de investigación. Material de clase [Internet]. 2019. Disponible en: <https://www.aacademica.org/edson.jorge.huaire.inacio/35>.
42. Muestreo no probabilístico: definición, tipos y ejemplos [Internet]. Blog QuestionPro. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/muestreo-no-probabilistico/>.
43. Arias J. Técnicas e instrumentos de investigación científica. Arequipa: Enfoques Consulting EIRL; 2020. Disponible en: [www.cienciaysociedad.org](http://www.cienciaysociedad.org).
44. Flores M. Nivel de conocimiento sobre comités de bioética en profesionales de la salud, Chiclayo – Perú, 2022 [Tesis de maestría]. Chiclayo: Universidad Santo Toribio de Mogrovejo, Escuela de Posgrado; 2023.
45. Rodríguez R, Esparza-Acosta R, Gonzales-Flores S. Conocimiento del personal de enfermería sobre la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2017 [citado 10 de febrero de 2025];25(4):245-56. Disponible en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/>.
46. Medina L. Nivel de conocimiento y su relación con los cuidados preventivos de úlceras por presión en los profesionales de enfermería del Hospital I La Esperanza-ESSALUD, Trujillo 2018 [Tesis de licenciatura]. Trujillo: Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas; 2019. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/25416>.
47. Moncada J. Origen y desarrollo de la teoría del conocimiento. 2020. Revista Oratores.Nº10 (69:83).  
[https://scholar.google.es/citations?view\\_op=view\\_citation&hl=es&user=6hODP9oAAAAJ&citation\\_for\\_view=6hODP9oAAAAJ:9yKSN-GCB0IC](https://scholar.google.es/citations?view_op=view_citation&hl=es&user=6hODP9oAAAAJ&citation_for_view=6hODP9oAAAAJ:9yKSN-GCB0IC)

48. Chaparro J. y Oñate M. Prevención de lesiones por presión en pacientes sometidos a cirugía traumatológica prolongada, un desafío para enfermería. Prevention of pressure injuries in patients undergoing prolonged trauma surgery, a challenge. 2021 for nursing. Revista Médica Clínica Las Condes - 2021; 32(5) 617-623.

<https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2021.09.006>

<https://www.journals.elsevier.com/revista-medica-clinica-las-condes>

49. Cabello A. y Cayotopa V. M. Guía técnica: Prevención y cuidados de las lesiones de la piel relacionados con la dependencia (V2).2023. Colegio de Enfermeros del Perú, Consejo Nacional. Lima, Perú.

## ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGIA
<p><b>Problema General</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica en la prevención de lesiones por presión del personal enfermero de las Unidades de Cuidados Intensivos y Cuidados Críticos de Emergencia de un Hospital de Lambayeque, año 2026?</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar la relación del nivel de conocimiento y práctica en la prevención de lesiones por presión del personal enfermero de las Unidades de Cuidados Intensivos y Cuidados Críticos de Emergencia de un Hospital de Lambayeque, año 2026.</p>	<p><b>Hipótesis General</b></p> <p>H: Existe relación significativa entre nivel de conocimiento y la práctica en la prevención de lesiones por presión del personal enfermero de las Unidades de Cuidados Intensivos y Cuidados Críticos de Emergencia de un Hospital de Lambayeque, año 2026.</p> <p>H0: No hay relación entre el nivel de conocimiento y la practica en la prevención de lesiones por presión del personal enfermero de las Unidades de Cuidados Intensivos y Cuidados Críticos de un Hospital de Lambayeque, año 2026.</p>	<p><b>Primera variable</b></p> <p>Nivel de conocimiento de Lesiones por presión del personal enfermero.</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <p>Definición de las LPP. Factores de riesgo de las LPP. Categorías de las LPP. Medidas preventivas de las LPP. Valores y principios éticos.</p> <p><b>Segunda variable</b></p> <p>Práctica en la prevención de lesiones por presión</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <p>Valoración de LPP. Nutrición.</p>	<p>Método: Hipotético deductivo.</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo: Aplicada.</p> <p>Diseño: Observacional, correlacional, y corte transversal.</p> <p>Población: 50 enfermeros, que laboran con permanencia en las áreas Unidades de Cuidados Intensivos y Cuidados Críticos de Emergencia del Hospital Regional Lambayeque hasta antes del mes de diciembre 2023.</p>

			Cuidados de la Piel. Medidas de confort. Habilidades técnicas.	
<p><b>Problemas específicos</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en las dimensiones definición, factores de riesgos, categorías, medidas preventivas, valores y principios éticos, con la práctica de la prevención de lesiones por presión del personal enfermero de las Unidades de Cuidados Intensivos y Cuidados Críticos de Emergencia de un Hospital de Lambayeque, año 2026?</p>	<p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Determinar la relación del nivel de conocimiento con las dimensiones definición, factores de riesgos, estadios, medidas preventivas, valores y principios éticos con la práctica de la prevención de lesiones por presión del personal enfermero de las Unidades de Cuidados Intensivos y Cuidados Críticos de un Hospital de Lambayeque, año 2026.</p>	<p><b>Hipótesis específica</b></p> <p>H1: Existe relación significativa del nivel de conocimiento en la dimensión definición con la práctica de la prevención de lesiones por presión del personal enfermero de las Unidades de Cuidados Intensivos y Cuidados Críticos de un Hospital de Lambayeque, año 2026.</p> <p>H0: No existe relación del nivel de conocimiento en la dimensión definición con la práctica de la prevención de lesiones por presión del personal enfermero de las Unidades de Cuidados Intensivos y Cuidados Críticos de un Hospital de Lambayeque, año 2026.</p>		

		<p>H2: Existe relación significativa del nivel de conocimiento en la dimensión factores de riesgo con la práctica de la prevención de lesiones por presión del personal enfermero de las Unidades de Cuidados Intensivos y Cuidados Críticos de un Hospital de Lambayeque, año 2026.</p> <p>H0: No existe relación del nivel de conocimiento en la dimensión definición con la práctica de la prevención de lesiones por presión del personal enfermero de las Unidades de Cuidados Intensivos y Cuidados Críticos de un Hospital de Lambayeque, año 2026.</p> <p>H3 Existe relación significativa del nivel de conocimiento en la dimensión categoría con la</p>		
--	--	---	--	--

		<p>práctica de la prevención de lesiones por presión del personal enfermero de las Unidades de Cuidados Intensivos y Cuidados Críticos de un Hospital de Lambayeque, año 2026.</p> <p>H0: No existe relación del nivel de conocimiento en la dimensión categoría con la práctica de la prevención de lesiones por presión del personal enfermero de las Unidades de Cuidados Intensivos y Cuidados Críticos de un Hospital de Lambayeque, año 2026.</p> <p>H4: Existe relación significativa del nivel de conocimiento en la dimensión medidas preventivas con la práctica de la prevención de lesiones por presión del personal enfermero de las Unidades de Cuidados Intensivos y Cuidados</p>		
--	--	--	--	--

		<p>Críticos de un Hospital de Lambayeque, año 2026.</p> <p>H0: No existe relación del nivel de conocimiento en la dimensión medidas preventivas con la práctica de la prevención de lesiones por presión del personal enfermero de las Unidades de Cuidados Intensivos y Cuidados Críticos de un Hospital de Lambayeque, año 2026.</p> <p>H5: Existe relación significativa del nivel de conocimiento en la dimensión valores y principios éticos con la práctica de la prevención de lesiones por presión del personal enfermero de las Unidades de Cuidados Intensivos y Cuidados Críticos de un Hospital de Lambayeque, año 2026.</p>		
--	--	--	--	--

		H0: No existe relación del nivel de conocimiento en la dimensión valores y principios éticos con la práctica de la prevención de lesiones por presión del personal enfermero de las Unidades de Cuidados Intensivos y Cuidados Críticos de un Hospital de Lambayeque, año 2026.		
--	--	---	--	--

## ANEXO 2: INSTRUMENTOS

### A. Cuestionario

TEMA: “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA EN PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN DEL PERSONAL ENFERMERO DE LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS Y CUIDADOS CRÍTICOS DE UN HOSPITAL DE LAMBAYEQUE, AÑO 2026”

Autora : Medina Salinas Leonor Isabel (46), con adaptación nuestra

Apellidos y Nombres : \_\_\_\_\_

Fecha : \_\_\_\_\_ Calificación:

INSTRUCCIONES: Lea cada uno de los ítems en cada pregunta y marque la alternativa correspondiente.

#### DEFINICIÓN

1. Las Lesiones por Presión (LPP) son:
  - a) Erosiones de la piel producida por la presión mantenida sobre una prominencia ósea.
  - b) Lesiones de la piel producida por una presión mantenida sobre un plano, región o prominencia ósea.
  - c) Laceraciones en la piel producida por la presión mantenida sobre una prominencia ósea.
  - d) Fricciones de la piel producida por la presión mantenida sobre una prominencia ósea.
  
2. Las LPP se producen como consecuencia de la presión sobre la piel; esta presión en los capilares cutáneos es de aproximadamente:
  - a) 25 mmhg.
  - b) 35 mmhg.
  - c) 50 mmhg.
  - d) 45 mmhg.
  
3. Las LPP causan isquemia del tejido blando; empezando por:
  - a) Tejido muscular, tejido adiposo, dermis, epidermis.
  - b) Tejido subcutáneo, tejido adiposo, tejido dérmico.
  - c) Epidermis, dermis, tejido subcutáneo, tejido muscular, tejido óseo.
  - d) Tejido óseo, tejido adiposo, tejido dérmico, tejido subcutáneo.

4. LPP antiguamente se conocía como:
- a) Laceración
  - b) Ulceración
  - c) Flictenas
  - d) Escara

#### FACTORES DE RIESGO

5. Los factores de riesgo de las LPP son:
- a) Extrínsecos, edematosos
  - b) Intrínsecos, eritematosos
  - c) Extrínsecos, intrínsecos
  - d) Internos, edematosos.
6. Los factores de riesgo extrínsecos de las LPP, tenemos las siguientes:
- a) Edad, enfermedad, desnutrición, irritantes químicos.
  - b) Edad, presión, dolor, irritantes químicos
  - c) Humedad, enfermedad, desnutrición, irritantes químico
  - d) Presión, cizallamiento, fricción, humedad, irritantes químicos.
7. En los factores de riesgo intrínsecos, tenemos las siguientes:
- a) Edad, cizallamiento, humedad, presión
  - b) Edad, inmovilidad, incontinencia urinaria/fecal, malnutrición
  - c) Inmovilidad, presión, cizallamiento, humedad
  - d) Malnutrición, cizallamiento, fricción, humedad.
8. La Escala de Braden para valorar el Riesgo de las LPP, está formada por las sub escalas:
- a) Estado Físico General, estado mental, actividad, movilidad, incontinencia.
  - b) Percepción sensorial, exposición a humedad, actividad física, movilidad, nutrición, cizallamiento y rose.
  - c) Percepción táctil, estado mental, actividad, movilidad, incontinencia.
  - d) Nutrición, estado mental, actividad, movilidad, incontinencia.

#### CATEGORÍAS

9. La categoría estadio I de la LPP, se caracteriza por presentar:
- a) Presión, eritema, escaras.
  - b) Eritema, calor, edema.
  - c) Erosión, edad, rubor.
  - d) Erosión. edema, presión.
10. En la categoría II de la LPP, se caracteriza por presentar:
- a) Abrasión o erosión
  - a) Ulceración o hueco

- b) Ampolla o cráter
  - c) Abrasión o ampolla
  - d) Flictena o ampolla.
11. En la categoría III de la LPP, se caracteriza por presentar:
- a) Hueco profundo
  - b) Cráter profundo
  - c) Pérdida total del grosor de piel
  - d) Ulceración profunda
12. En la categoría IV de la LPP, se caracteriza por presentar:
- a) Tejidos adiposos
  - b) Huesos necróticos
  - c) Pérdida total de los tejidos
  - d) Músculos necróticos

#### MEDIDAS PREVENTIVAS

13. En la prevención de LPP se realiza la movilización del paciente postrado donde se realiza el cambio de posición a cada cuanto tiempo:
- a) 2 horas
  - b) 3 horas
  - c) 4 horas
  - d) 2 a 3 horas.
14. La salud de la piel depende de una alimentación adecuada, la malnutrición constituye un factor de riesgo de LPP porque debilitan los tejidos, es fundamental la ingesta diaria de:
- a) Proteínas, frutas, verduras, vitaminas, minerales, carbohidratos y consumir un promedio de 1,5 ml. de agua diaria.
  - b) Proteínas, vitaminas, minerales y consumir un promedio de 2 ml. de aguadiaria.
  - c) Frutas, verduras, proteínas, vitaminas, minerales y consumir un promedio de 1,5 ml. de agua diaria.
  - d) Frutas, vitaminas, minerales y consumir un promedio de 1,5 ml. de aguadiaria.
15. Son medidas preventivas para el cuidado de la piel y evitar LPP:
- a) Higiene inter diaria con agua y jabón, aplicar cremas hidratantes, utilizaralcoholes, no realizar masajes en prominencias óseas o zonas enrojecidas.
  - b) Higiene diaria con agua y jabón, aplicar cremas hidratantes, utilizaralcoholes, realizar masajes en prominencias óseas o zonas enrojecidas.
  - c) Higiene diaria con agua y jabón, aplicar cremas hidratantes, no utilizaralcoholes, no realizar masajes en prominencias óseas o zonas enrojecidas.
  - d) Higiene diaria con agua y jabón, aplicar cremas hidratantes, no utilizaralcoholes, realizar masajes en prominencias óseas o zonas enrojecidas.
16. Son medidas preventivas para evitar las LPP, tenemos:
- a) Mantener la cama limpia, seca y sin arrugas.
  - b) Mantener la cama húmeda y limpia

- c) Mantener la cama ordenada y limpia
- d) Mantener la cama limpia

**VALORES Y PRINCIPIOS ÉTICOS**

17. Cuando mencionamos que toda persona tiene derecho a un trato digno y respetuoso con sus valores personales, creencias, personalidad y características culturales, se aplica el principio de:
- a) Beneficencia
  - b) Justicia
  - c) No mal eficiencia
  - d) Respeto
18. Cuando se salvaguarda la información de carácter personal obtenida durante el ejercicio de su función como enfermera y mantener el carácter de secreto profesional de esta información, no comunicando a nadie las confidencias personales hechas por los pacientes se practica el principio de:
- a) Veracidad
  - b) Confidencialidad
  - c) Justicia
  - d) Respeto
19. Se practica el principio de ser equitativo o justo, o sea, igualdad de trato entre los iguales y trato diferenciado entre los desiguales, de acuerdo con la necesidad individual; es el principio de:
- a) Justicia
  - b) Confidencialidad
  - c) No Maleficiencia
  - d) Respeto
20. Se practica el principio ético en decir siempre la verdad, no mentir y no engañar a los pacientes. Es el principio de:
- a) Justicia
  - b) Dignidad
  - c) No maleficiencia
  - d) Veracidad

**Cuadro de puntajes de la Valoración**

ITEMS	PUNTAJE
16-20	Bueno
11-15	Regular
0-10	Deficiente

B. Lista de Cotejo

“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA EN PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN DEL PERSONAL ENFERMERO DE LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS Y CUIDADOS CRÍTICOS DE UN HOSPITAL DE LAMBAYEQUE, AÑO 2025”

Autor(a) : Medina Salinas Leonor Isabel (46)

Apellidos y Nombres: \_\_\_\_\_

Fecha : \_\_\_\_\_ Calificación:

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

	ITEMS	SI	NO
	VALORACIÓN		
1	Emplea una escala de valoración para atención del paciente con LPP.		
2	Realiza el examen físico de la cabeza a los pies.		
3	Describe que son las LPP		
4	Reconoce cuando el paciente tiene LPP		
	NUTRICIÓN		
5	Tiene una valoración por parte de la nutricionista.		
6	Controla y registra la ingesta de alimentos, consume huevos, pollo, leche, etc. que son las proteínas, consume toda variedad de frutas		
7	Identifica y corrige carencias nutricionales.		

8	Estimula la ingesta de líquidos, por lo menos 1.5 litros de agua.		
	CUIDADOS DE LA PIEL		
9	Realiza higiene corporal con agua y jabón realizando un secado minucioso de la piel, sin fricción teniendo en cuenta los pliegues cutáneos.		
10	Observar la integridad de la piel mientras se realiza la higiene, sobre todas las prominencias óseas, puntos de apoyo, presencia de eritemas.		
11	Aplica cremas hidratantes procurando su completa absorción.		
12	Dedique una atención especial a las zonas donde existieron lesiones por presión con anterioridad.		
	MEDIDAS DE CONFORT		
13	Evitar en lo posible apoyar directamente al paciente sobre sus lesiones		
14	Mantener la cama limpia, seca y sin arrugas. cambiar las sábanas cada vez que sea necesario.		
15	Evitar el arrastre. Realizar las movilizaciones reduciendo las fuerzas tangenciales y la fricción		
16	Cambio de sábanas cada vez que sea necesario, usar abrigo y cobertores si lo requiere.		
	HABILIDADES TÉCNICAS/APLICACIÓN DE PRINCIPIOS ÉTICOS		
17	Realiza cambios posición cada 2-3 horas durante el día y cada 4 horas durante la noche a los pacientes encamados, siguiendo una rotación programada e individualizada.		
18	Evitar el contacto directo de las prominencias óseas entre sí, evitar el arrastre. Realizar las movilizaciones reduciendo las fuerzas tangenciales y la fricción.		
19	Mantiene una comunicación asertiva con el paciente		

20	Mantiene una escucha activa utilizando todos los sentidos		
	<b>Puntaje</b>		
	<b>Puntaje Total</b>		

Cuadro de puntaje

ITEMS	PUNTAJE
16-20	Bueno
11-15	Regular
0-10	Deficiente

SI = 1
NO = 0

**ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**Instituciones:** Universidad Privada Norbert Wiener

**Investigadores:** Norka Maritza Nanfuñay Porras

**Título:**

---

### **Propósito del estudio**

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Nivel de conocimiento y práctica en prevención de lesiones por presión del personal enfermero de las Unidades de Cuidados Intensivos y Cuidados Críticos de un Hospital de Lambayeque, año 2026”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener.

El propósito de este estudio es determinar el nivel de conocimiento en el personal enfermero sobre LPP. Su ejecución ayudará a/permitirá mejorar la calidad de atención del servicio.

### **Procedimientos**

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

- . Se le facilitará el cuestionario para llenado de un conjunto de 20 preguntas.
- . Tendrá la asistencia técnica durante el desarrollo del llenado.

Llenar el cuestionario puede demorar unos 45 minutos y solo tendrá que marcar la respuesta que considera correcta. Los resultados del mismo se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

### **Riesgos**

Su participación en el estudio no genera riesgo que lo perjudique como personal enfermero.

### **Beneficios**

Sera un aporte al logro de los objetivos del estudio; ya que permitirá conocer el nivel de conocimiento y la aptitud del profesional respecto al tratamiento de los LPP que padecen muchos de nuestros pacientes; usted se beneficiará con la socialización de temáticas propias de la profesión, abriría la posibilidad de generar un adecuado plan de desarrollo de sus capacidades; se brindaría un aporte sólido en el desarrollo del servicio; y sería parte de la mejora de la calidad de atención de los pacientes con LPP; elevaría la imagen del personal que trabaja en el servicio y contribuirá a generar la satisfacción de los paciente y familiares en los servicios de UCI y Emergencia del Hospital, entre otros.

### **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 el llenado del cuestionario, 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 Norka Nanfuñay Porras al teléfono 950903105 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:.....  
DNI:

Investigador: Norka Nanfuñay Porras  
DNI: 16558450




# 13% Similitud general

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

## Filtrado desde el informe

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

## Fuentes principales

- 12%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 10%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Marcas de integridad

### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

## Fuentes principales

- 12% Fuentes de Internet
- 4% Publicaciones
- 10% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	5%
2	Internet	hdl.handle.net	2%
3	Trabajos entregados	uwiener on 2023-10-29	<1%
4	Trabajos entregados	uwiener on 2024-06-27	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-10-15	<1%
6	Internet	www.dermatologiaperuana.pe	<1%
7	Internet	dspace.unitru.edu.pe	<1%
8	Trabajos entregados	uwiener on 2023-01-23	<1%
9	Internet	repositorio.uap.edu.pe	<1%
10	Trabajos entregados	uwiener on 2024-03-22	<1%
11	Trabajos entregados	uwiener on 2024-03-31	<1%