Universidad Norbert Wiener

DIRECCIÓN DE POSGRADO Y SEGUNDAS ESPECIALIDADES
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS

Trabajo Académico

Conocimiento sobre prevención de lesiones por presión y prácticas del profesional de enfermería de la UCI de un hospital público de Huancayo, 2026

Para optar el Título de

Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos

Presentado por:

Autora: Rafael Rafael, Ana María

Código ORCID: https://orcid.org/0009-0009-0179-8898

Asesor: Mg. Gallegos Pacheco, Rutsmy Angel Manuel

Código ORCID: https://orcid.org/0000-0001-5426-398X

Lima – Perú

2026

Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 28/08/2026

Yo, **Rafael Rafael Ana María** egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos,** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "**Conocimiento sobre prevención de lesiones por presión y prácticas del profesional de enfermería de la UCI de un hospital público de Huancayo, 2026**" Asesorada por el docente: Rutsmy Angel Manuel Gallegos Pacheco DNI 45525049 ORCID **0000- 0001-5426-398X** tiene un índice de similitud de 18% (dieciocho%) con código OID: **14912:617596977** verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



……

Firma de autor

Nombres y apellidos del Egresado :Ana Maria Rafael Rafael

DNI:70974778



……

Firma

Nombres y apellidos del Asesor: Rutsmy Angel Manuel Gallegos Pacheco

DNI: 45525049

Lima, 27 de agosto de 2026.

DEDICATORIA:

A Dios, porque gracias a él concluí mi carrera, a mis padres, familiares que son mi razón de vivir. A mis queridos docentes por brindarme sus sabios conocimientos y a mis compañeras de estudio.

AGRADECIMIENTO:

Agradezco a Dios por el regalo de la vida y por conservar mi salud, porque han sido la base para seguir adelante en cada etapa de este proceso. A la vez, reconozco que este logro no se construyó en soledad, sino con el apoyo de personas que estuvieron presentes cuando más lo necesité.

También expreso mi gratitud a quienes me brindaron tiempo, consejo y ánimo, ya sea con una palabra o con una ayuda concreta. De igual importancia, valoro la paciencia y la confianza que me ofrecieron, porque me impulsaron a no rendirme y a mantenerme firme en mi objetivo.

JURADOS:

Presidente :

Secretario :

Vocal :

ÍNDICE

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Jurados	v
Índice	vi
Resumen	xiii
Abstract	ix
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1. Teórica	6
1.4.2. Metodológica	6
1.4.3. Práctica	6
1.5. Delimitación de la investigación	7
1.5.1. Temporal	7

1.5.2. Espacial 7

1.5.3. Población o unidad de análisis 7

2. MARCO TEÓRICO 8

2.1. Antecedentes 8

2.2. Bases teóricas 10

2.3. Formulación de hipótesis 21

2.3.1. Hipótesis general 21

2.3.2. Hipótesis específicas 22

3. METODOLOGÍA 23

3.1. Método de la investigación 23

3.2. Enfoque de la investigación 23

3.3. Tipo de investigación 24

3.4. Diseño de la investigación 24

3.5. Población, muestra y muestreo 25

3.6. Variables y operacionalización 26

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos 27

3.7.1. Técnica 27

3.7.2. Descripción de instrumentos 27

3.7.3. Validación 28

3.7.4. Confiabilidad 29

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos 30

3.9. Aspectos éticos 32

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS 33

4.1. Cronograma de actividades 33

4.2. Presupuesto 34

5. REFERENCIAS 35

Anexo 1: Matriz de consistencia 45

Anexo 2: Instrumentos 46

Anexo 3: Consentimiento informado 52

Anexo 4: Informe de originalidad 53

RESUMEN

Introducción: En la Unidad de Cuidados Intensivos ingresan pacientes que se encuentran en estado crítico. A menudo requieren soporte vital, como ventilación mecánica y monitoreo constante, Por tanto, las lesiones por presión representan un problema frecuente. **Objetivo:** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre la prevención de lesiones por presión y las prácticas del profesional de enfermería de la UCI. **Metodología:** La investigación se desarrollará mediante un enfoque cuantitativo, del método hipotético-deductivo, con corte transversal y de alcance correlacional. **Población:** conformada por 50 Enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital público de Huancayo la técnica que se uso es la encuesta también , se realizará la observación. los instrumentos que se utilizarán serán tomados del trabajo de Paulino Montero 2024, La validez del primer instrumento se estableció por juicio de expertos, obteniendo un valor de V de Aiken de 0.88. De la misma forma, el segundo instrumento alcanzó un valor de 1.00, lo que indica adecuada evaluación por expertos. En cuanto a la confiabilidad, ambos instrumentos se evaluaron con una prueba piloto empleando Kuder–Richardson (KR-20), con resultados de 0.75 para el cuestionario y 0.8271, Finalmente los datos serán procesados con el programa estadístico SPSS, con el fin de organizar la información y presentarla en gráficos y tablas. Por último, para analizar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de enfermería se utilizará la prueba de correlación de Spearman.

Palabras clave: Cuidados, Prevención, Lesiones por presión, Conocimientos, practica

ABSTRACT

Introduction: Patients admitted to the Intensive Care Unit (ICU) are generally in critical condition. They often require life support, such as mechanical ventilation and constant monitoring; therefore, pressure injuries represent a frequent problem. **Objective:** To determine the relationship between the level of knowledge about the prevention of pressure injuries and the practices of ICU nursing professionals. **Methodology:** The study will be conducted using a quantitative approach, following the hypothetical-deductive method, with a cross-sectional and correlational design. **Population:** The population will consist of 50 nursing professionals working in the Intensive Care Unit of a public hospital in Huancayo. The technique used will be a survey; additionally, observation will be carried out. The instruments to be used will be adapted from the study by Paulino Montero (2024). The validity of the first instrument was established through expert judgment, obtaining an Aiken's V value of 0.88. Similarly, the second instrument reached a value of 1.00, indicating adequate expert evaluation. Regarding reliability, both instruments were assessed through a pilot test using the Kuder–Richardson formula (KR-20), yielding results of 0.75 for the questionnaire and 0.8271 for the second instrument. Finally, the data will be processed using the SPSS statistical software to organize the information and present it in graphs and tables. To analyze the relationship between the level of knowledge and nursing practices, Spearman's correlation test will be used.

Keywords: Care, Prevention, Pressure injuries, Knowledge, Practice.

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Las lesiones por presión (LPP) son daños que afectan la piel y los tejidos que se encuentran debajo de ella, que ocurren por la presión constante sobre un área del cuerpo, a menudo en zonas óseas como caderas, talones y codos. Esta presión interrumpe el flujo sanguíneo, lo que causa daño y destrucción de los tejidos, pudiendo desarrollarse en forma de úlceras (o escaras). (1)

La fricción y el cizallamiento también pueden contribuir a su desarrollo Las lesiones por presión (LPP), representan una de las complicaciones más frecuentes en pacientes hospitalizados en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), especialmente en aquellos con movilidad reducida, ventilación mecánica o patologías críticas. Estas lesiones no solo prolongan la estancia hospitalaria y aumentan los costos del sistema de salud, sino que también afectan gravemente la calidad de vida del paciente y pueden conducir a infecciones severas e incluso la muerte (2).

Las lesiones por presión (LPP) constituyen una problemática importante dentro del cuidado de la salud que aparece con mucha frecuencia en pacientes hospitalizados y en quienes tienen movilidad limitada. En general, se consideran entre los daños más comunes que pueden presentarse durante la atención en salud, porque afectan la piel y los tejidos cuando una zona del cuerpo permanece presionada por mucho tiempo. Por lo tanto, no se trata de un evento aislado, sino de una situación que se repite en distintos servicios y contextos de atención.(3)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), respecto a las úlceras por presión en 2024 indican que la prevalencia varía según el contexto: es del 5-12% a nivel internacional según la

OMS, pero los estudios específicos muestran cifras diferentes, como 3,97% en hospitales y hasta el 18% en unidades de cuidados intensivos (UCI). Factores como la edad (mayores de 65 años), el sexo masculino, las patologías y la atención recibida se relacionan estadísticamente con la aparición de lesiones. Las lesiones más comunes son de estadio II y se localizan principalmente en la espalda y glúteos Sin embargo, se estima que el 95% de los casos pueden prevenirse mediante cuidados adecuados, siendo solo el 5% atribuible a otros factores como complicaciones o comorbilidades (4)

En América Latina, las lesiones por presión (LPP) siguen siendo un problema visible en la atención de salud. En pacientes hospitalizados, se reporta una prevalencia aproximada entre 7% y 9%, lo que indica que no es un evento raro dentro de los servicios. De igual importancia, en personas institucionalizadas en albergues la cifra puede llegar hasta 23%, lo que sugiere un riesgo mayor cuando existen limitaciones para la movilidad y el autocuidado.(5)

Además, se ha observado que una parte de los casos corresponde a estadios más avanzados, como II y IV, con valores alrededor de 12.2% en reportes de hospitales de países como Brasil, Argentina y Paraguay. Por lo tanto, estos datos refuerzan la necesidad de fortalecer la prevención, la vigilancia continua de la piel y la calidad de los cuidados, especialmente en poblaciones más vulnerables.(6)

Asimismo, se evidencia que el 20% de las lesiones por presión se originan en el hogar y que, en adultos mayores, su presencia se asocia con un aumento de hasta cinco veces en los índices de mortalidad, y, en cuanto a los fallecimientos ocurridos durante la hospitalización en esta población, las investigaciones reportan porcentajes que van del 25% al 33% sobre lesiones por presión muestran una prevalencia hospitalaria que oscila entre el 5 % Y EL 15%. Las lesiones más comunes son las de los estadios I y II, localizadas con mayor frecuencia en el sacro, los talones y los glúteos. Los pacientes de edad avanzada, los de unidades de cuidados intensivos

(UCI) y las estancias prolongadas presentan un mayor riesgo de padecerlas. Las lesiones por presión son un problema de salud global significativo Los factores de riesgo comunes incluyen la inmovilidad, la desnutrición, la edad avanzada y ciertas condiciones médicas crónicas. (7)

Un estudio reciente en España confirma una prevalencia de lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia del 8,4% en hospitales, siendo la LPP la más común con un 7,7%**.** la mayoría de las LPP son de origen nosocomial, es decir, se producen en centros sanitarios u otros hospitales (80%). las unidades con mayores prevalencias de LPP son cuidados paliativos (24,2%), uci (21,5%) y unidades posquirúrgicas (14,8%) se realizó un estudio en Brasil sobre conocimientos del equipo de enfermería acerca de LPP donde se detectó falta de conocimientos en los profesionales enfermeros, los que evidenciaron un bajo grado de conocimiento, menor de 75% respecto de la prevención de LPP (8).

En 2021, estudios en Perú indican que las lesiones por presión (LPP) afectan más a hombres mayores de 65 años, con mayor prevalencia en áreas de UCI, urgencias y medicina-cirugía. Estas lesiones son con mayor frecuencia de estadio II y se ubican en la espalda y glúteos. Existe una relación significativa entre el estadio de la lesión y factores como el tipo de servicio hospitalario, la edad del paciente y sus factores de riesgo. (09)

En la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital público de Huancayo, se ha observado una incidencia considerable de lesiones por presión en pacientes críticos, lo que plantea la necesidad de evaluar el nivel de conocimiento y la aplicación de cuidados preventivos por parte de los licenciados en enfermería. No contar con personal debidamente capacitado o sensibilizado sobre la importancia de estas prácticas podría estar incidiendo directamente en la calidad de atención y seguridad del paciente. (10)

1.2 Formulación del problema

1.2.1Problema general

¿Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre la prevención de lesiones por presión y las prácticas del profesional de enfermería de la UCI de un hospital público de Huancayo, 2026?

1.2.2Problemas específicos

- ✓ ¿Existe relación entre la dimensión cuidados del paciente del nivel de conocimiento sobre la prevención de lesiones por presión y las prácticas del profesional de enfermería de la UCI?
- ✓ ¿Existe relación entre la dimensión estados de la piel del paciente del nivel de conocimiento sobre la prevención de lesiones por presión y las prácticas del profesional de enfermería de la UCI?
- ✓ ¿Existe relación entre la dimensión movilidad del paciente del nivel de conocimiento sobre la prevención de lesiones por presión y las prácticas del profesional de enfermería de la UCI?
- ✓ ¿Existe relación entre la dimensión estado nutricional del paciente del nivel de conocimiento sobre la prevención de lesiones por presión y las prácticas del profesional de enfermería de la UCI?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre la prevención de lesiones por presión y las prácticas del profesional de enfermería de la UCI.

1.3.2 Objetivos específicos

- ✓ Identificar la relación entre la dimensión cuidados del paciente del nivel de conocimiento sobre la prevención de lesiones por presión y las prácticas del profesional de enfermería de la UCI.
- ✓ Identificar la relación entre la dimensión estado de la piel del nivel de conocimiento sobre la prevención de lesiones por presión y las prácticas del profesional de enfermería de la UCI.
- ✓ Identificar la relación entre la dimensión movilidad del paciente del nivel de conocimiento sobre la prevención de lesiones por presión y las prácticas del profesional de enfermería de la UCI.
- ✓ Identificar la relación entre la dimensión estado nutricional del nivel de conocimiento sobre la prevención de lesiones por presión y las prácticas del profesional de enfermería de la UCI.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

El presente estudio se desarrolla con el propósito de generar aportes relevantes al conocimiento y, de igual importancia, plantear nuevos aportes que permitan ampliar futuras investigaciones. Surge porque a nivel institucional aún se observa poca evidencia que aborde este tema con el enfoque que se propone. En otras palabras, no solo interesa lo que ocurre en el hospital, sino lo que pasa cuando el cuidado continúa en casa. Por tanto, el trabajo se orienta a comprender la prevención de las lesiones por presión desde la perspectiva del cuidador informal en su propio domicilio, resaltando que su participación diaria puede marcar una diferencia en

el bienestar del paciente.

Asimismo, esta investigación se fundamenta en el Modelo teórico de Promoción de la Salud de Pender. Este modelo permite entender que la salud no depende de un solo factor, sino de la interacción entre la persona y su entorno. De la misma forma, considera que las características personales y la experiencia influyen en lo que las personas saben, creen y deciden hacer. Por lo tanto, el conocimiento, las creencias y el contexto del hogar se vuelven claves para explicar por qué se adoptan, o no, comportamientos que protegen la piel y ayudan a prevenir lesiones.

En este sentido, también se toma como sustento la teoría de Virginia Henderson, la cual plantea que el rol de enfermería consiste en apoyar al paciente cuando no puede cubrir por sí mismo sus necesidades básicas. Este enfoque se vincula con las medidas preventivas frente a las lesiones por presión, porque el cuidado diario requiere acompañamiento para mantener la movilidad en lo posible, sostener la higiene y el cuidado corporal, proteger la integridad de la piel y asegurar una adecuada nutrición e hidratación. De igual importancia, estas acciones no solo se realizan en el hospital, sino que pueden continuar en casa con la guía y el apoyo del cuidador.

Por otra parte, la Teoría de Adaptación de Callista Roy permite comprender la medidas orientadas a evitar la aparición de lesiones por presión, considerando el nivel de autonomía del paciente para responder y adaptarse a estímulos que afectan su condición física. A la vez, considera situaciones frecuentes como la inmovilidad, la perfusión alterada o la nutrición deficiente, que pueden debilitar la piel y aumentar el riesgo de lesión. En conclusión, integrar estos enfoques ayuda a explicar el problema de manera más completa y orienta el estudio hacia prácticas preventivas realistas, aplicables en el hogar y centradas tanto en el paciente como en quien lo cuida.

1.4.2. Metodológica

La investigación emplea un diseño cuantitativo, correlacional y de corte transversal, apropiado para establecer la asociación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención. El uso de instrumentos validados y confiables garantiza rigor metodológico y precisión en los resultados. Este enfoque permitirá identificar brechas en las competencias del personal de enfermería y proporcionará datos comparables para futuras investigaciones.

El instrumento utilizado en esta investigación fue seleccionado considerando criterios de fiabilidad y factibilidad. Se trata de un cuestionario previamente validado y adoptado por Paulino Montero en el año 2024, el cual se tomará como base para el presente estudio. Este cuestionario consta de 26 ítems, formulados como preguntas de opción múltiple. Cada respuesta correcta tendrá un valor de 1 punto, mientras que las respuestas incorrectas no sumarán puntuación. El instrumento está estructurado en 4 dimensiones, conformadas por preguntas específicas que permitirán evaluar distintos aspectos del tema. La asignación de puntajes se realizará en función de las respuestas, según la estructura establecida.

1.4.3. Práctica

Este estudio contribuye a ampliar el saber relacionados con el cuidado preventivo de lesiones por presión en pacientes en estado crítico, integrando teorías de enfermería como Henderson, Orem y Roy, las cuales sustentan la importancia del cuidado integral, la suplencia del autocuidado y la adaptación fisiológica. Los hallazgos fortalecerán los marcos conceptuales existentes y permitirán comprender cómo el conocimiento del profesional influye directamente en las prácticas clínicas que determinan la seguridad del paciente. La investigación permitirá conocer las condiciones actuales del personal de Enfermería, en cuanto a su conocimiento y

acciones de cuidado para prevenir y atender las lesiones por presión (LPP) en pacientes hospitalizados de un hospital público de Huancayo. En otras palabras, el estudio ayudará a identificar cómo se encuentra actualmente el conocimiento y cómo se aplica en la atención diaria, especialmente en pacientes con mayor riesgo por inmovilidad o estancias prolongadas.

Los resultados obtenidos permitirán identificar deficiencias en las prácticas preventivas de lesiones por presión dentro de la UCI, lo cual es crucial, ya que estas lesiones prolongan las estancias hospitalarias, incrementan costos y comprometen la calidad de vida del paciente. Con la información obtenida, podrán implementarse capacitaciones, protocolos y acciones correctivas que fortalezcan la seguridad del paciente y optimicen el cuidado.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Espacial

Se tomará como área de estudio la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital público en Huancayo.

1.5.2 Temporal

La duración del presente estudio de investigación se ejecutará entre los meses de febrero hasta junio del 2026

1.5.3 Población o unidad de análisis

La población a considerar en el estudio serán profesionales de enfermería que laboran en el Hospital del público de Huancayo.

2. MARCO TEÓRICO

2. Antecedentes

2.1.1. A nivel internacional

Sayar (13) durante el 2022 en Turquía con el objetivo de, determinar el nivel de conocimiento de las enfermeras sobre la lesión por presión y su estadificación. El método que emplearon fue una investigación descriptiva. Los datos se recogieron en un hospital de Konya entre el 1 de septiembre y el 30 de noviembre de 2021. Donde utilizaron como muestra a 158 enfermeros que laboraban en clínicas internas, clínicas quirúrgicas y unidades de cuidados intensivos. Teniendo como resultado que el 77,2% de los enfermeros habían sufrido lesiones por presión y el 63,1% habían recibido capacitación sobre lesiones por presión. Se determinó que el 55,1% de ellos recibió esta formación como formación en servicio en el hospital. El 96,8% de los enfermeros afirmaron que la lesión por presión podría prevenirse con cuidados de enfermería. La puntuación media obtenida con las tasas de respuesta correcta a la prueba fue del 62,67%. No hubo diferencia significativa entre los niveles de escolaridad de los enfermeros, los años de empleo y el PUKT, la descripción de la herida, la estadificación y las puntuaciones de prevención/riesgo ($p > 0,05$). Hubo diferencia significativa entre la puntuación media de PUKT y la puntuación media de estadificación entre los que recibieron formación sobre lesión por presión y los que no, y entre las unidades donde trabajaron las enfermeras y la puntuación media de PUKT, descripción de la herida, estadificación y prevención/riesgo ($p < 0,05$). En donde se concluyó que el nivel de conocimientos de los enfermeros estaba por debajo de satisfactorio.

Li-hu y col. (14), en el año 2021, en China, desarrolló un estudio, orientado a analizar los conocimientos, actitudes y prácticas del personal de enfermería de cuidados intensivos sobre la prevención de lesiones por presión en China, presentando un diseño descriptivo transversal, aplicando encuestas virtuales entre el 31/03 al 31/04 de 2019; los resultados lograron evidenciar que quienes recibieron capacitación preventiva durante el último año alcanzaron mejores puntajes en actitud que aquellas que no fueron capacitadas, por lo que se concluyó que el personal encuestado no presentó un nivel adecuado de conocimiento sobre la prevención de estas lesiones, aunque sí evidenció actitudes y prácticas aceptables. Se debe proporcionar una educación continua y constantes capacitaciones en el servicio para lograr así que las enfermeras conozcan de manera más profunda de la UCI sobre la prevención de UPP.

Robayna (2022), en España, realizó una investigación titulada "Incidencia de lesiones por presión en pacientes con y sin COVID-19, ingresados en una unidad de cuidados intensivos". El objetivo fue comparar la incidencia de lesiones por presión en pacientes atendidos en UCI durante el contexto COVID-19, considerando el comportamiento observado en los primeros meses del periodo evaluado. Por tanto, el estudio buscó identificar si la presencia de COVID-19 se relacionaba con una mayor frecuencia de estas lesiones en pacientes críticos. Asimismo, la metodología correspondió a un estudio de cohorte histórica, y la información se obtuvo a través de historias clínicas informatizadas. Se recolectaron datos durante tres años y se trabajó con una muestra de 362 pacientes, de los cuales 238 fueron varones y 124 mujeres. De igual importancia, los resultados mostraron variaciones en la incidencia de lesiones por presión según el año y los grupos analizados. En 2019 se reportó una incidencia consignada como "22 9.3%" para el grupo 1, mientras que en 2020 la incidencia fue de 21.8% para los grupos 2 y 3. Por otra parte, se señaló que 11,6% de los pacientes correspondían a diagnóstico médico y 9.4% a diagnóstico quirúrgico. Finalmente, el estudio concluyó que la incidencia de lesiones por

presión en unidades críticas fue más alta durante los primeros meses desde el inicio de la pandemia por COVID-19. En otras palabras, el contexto de atención en UCI durante la pandemia se asoció con un aumento importante del riesgo, lo que refuerza la necesidad de fortalecer medidas preventivas y vigilancia continua de la piel en pacientes críticos.

Gonzales, Villegas y Loaiza (2022), en Ecuador, realizaron un estudio con el objetivo de establecer cuáles son las prácticas preventivas frente a las lesiones por presión que aplica el profesional de enfermería. En otras palabras, buscaban identificar qué acciones se realizan con mayor regularidad y cuáles se descuidan con más facilidad dentro del cuidado diario del paciente. Los resultados mostraron un uso frecuente de herramientas para valorar el riesgo, como las escalas de Norton y Braden, que dieron alrededor del 80%. Asimismo, se evidenció una alta realización de evaluación cutánea, con 86.6%, y el uso de colchones antiescaras, con 82.22%. De igual importancia, estas medidas reflejan un interés por identificar el riesgo y proteger la piel con recursos disponibles. Por otra parte, se observaron prácticas menos constantes. Entre ellas se registraron los cambios de posición cada dos horas con 68.89%, el uso de cremas hidratantes y protectores de piel con 64.44%, y la consideración del estado nutricional del paciente con 55.56%. Por tanto, aunque se aplican varias acciones preventivas, aún existen aspectos del cuidado que podrían fortalecerse, especialmente los relacionados con la movilización y la nutrición. Finalmente, el estudio concluye que el nivel general de prácticas preventivas del profesional de enfermería es alto. En conclusión, estos hallazgos son útiles porque permiten reconocer fortalezas en la prevención de LPP y, a la vez, ubicar puntos específicos donde se puede mejorar la atención.

Fernández et al. (16) en el 2023 en España, desarrollaron una investigación que tuvo como objetivo “Determinar el tipo de barreras y actitudes hacia la prevención de las úlceras por presión en una unidad hospitalaria de traumatología”. El estudio presentó un enfoque

observacional y descriptivo. Mediante una encuesta se evaluó a 35 enfermeros y auxiliares, a quienes se administraron tres instrumentos previamente validados y con adecuada confiabilidad. Respecto a las actitudes, el 82,4 % manifestó sentirse capacitado para implementar acciones preventivas, mientras que el 79,9 % consideró relevante la prevención. Asimismo, el 84,7 % señaló que la repercusión económica y social es elevada, el 94,2 % reconoció que desempeña una función fundamental en la prevención y el 87,1 % indicó que las úlceras por presión pueden prevenirse. Los autores determinaron que los enfermeros y auxiliares presentan una disposición favorable hacia las acciones preventivas.

Prista et al. (17) en el 2021 en Indonesia, realizaron un estudio que tuvo como objetivo "Examinar el conocimiento y la actitud de las enfermeras comunitarias de Indonesia con respecto a la prevención de lesiones por presión". El estudio presentó un diseño transversal y contó con una muestra de 235 enfermeras comunitarias. Para la recolección de datos se empleó un instrumento destinado a evaluar el conocimiento y otro orientado a medir las actitudes. Respecto al conocimiento, el porcentaje global de respuestas correctas alcanzó el 30,7 %. Las enfermeras que recibieron capacitación complementaria sobre lesiones por presión o cuidado de heridas obtuvieron un puntaje de conocimiento superior (33,7 %) frente a aquellas que no recibieron formación adicional (30,3 %). Por otro lado, la puntuación media correspondiente a la actitud fue del 44 %, resultado que evidenció una disposición favorable de las participantes hacia la prevención de estas lesiones. Los autores determinaron que un mayor nivel educativo se relacionó con actitudes más favorables hacia la prevención ($H = 11,773$; $p = 0,003$).

2.1.2. A nivel nacional

Coavoy (18) en el 2022 en Juliaca, realizó un estudio que tuvo como objetivo "Determinar el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería en la prevención de

ulceras por presión en adultos mayores del Hospital Antonio Lorena del Cusco". La investigación presentó un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, observacional, descriptivo y transversal. Mediante una encuesta se evaluó a 25 profesionales de Enfermería, a quienes se administró de forma virtual un cuestionario previamente validado y con adecuada confiabilidad. Los resultados mostraron que el 48,0 % presentó un nivel alto de conocimiento, el 36,0 % alcanzó un nivel medio y el 16,0 % evidenció un nivel bajo. Los autores determinaron que prevaleció un nivel elevado de conocimiento respecto a la prevención de úlceras por presión.

Castillo y Chuquizuta (19) en el 2022 en Cañete, tuvieron como objetivo "Determinar la relación entre el conocimiento del personal de enfermería sobre la prevención de lesión por presión y la práctica de cuidado en pacientes postrados, hospital Rezola- Cañete". La investigación presentó un enfoque cuantitativo, de tipo básico, con diseño no experimental y alcance correlacional. Mediante una encuesta se evaluó a 30 profesionales de Enfermería, a quienes se les administró un instrumento previamente validado y con adecuada confiabilidad. Los resultados evidenciaron que el 63,4 % presentó un nivel regular de conocimiento, el 33,3 % alcanzó un nivel deficiente y solo el 3,3 % mostró un nivel alto. En cuanto a las prácticas adecuadas, se registró un cumplimiento del 100 %. Los autores concluyeron que existe una relación directa y estadísticamente significativa entre ambas variables, según el coeficiente Rho de Spearman de 0,478 y un valor de $p = 0,002$.

Tovar (20) en el 2023 en Lima, realizó un estudio que tuvo como objetivo "Determinar la relación entre conocimientos y actitudes frente a la prevención de lesiones por presión en el profesional de Enfermería del área de emergencia del Hospital de San Juan de Lurigancho". El estudio fue de tipo aplicado, con método hipotético-deductivo, enfoque cuantitativo y diseño no experimental. Mediante una encuesta se evaluó a 87 profesionales de Enfermería, a quienes se les aplicaron dos instrumentos previamente validados para medir ambas variables. Los

resultados mostraron que el 48,2 % presentó un nivel medio de conocimiento, el 28,7 % un nivel bajo y el 22,9 % un nivel alto. Respecto a la actitud, el 65,5 % evidenció una disposición positiva, mientras que el 34,4 % presentó una actitud negativa. El autor concluyó que existe una relación positiva y estadísticamente significativa entre las variables estudiadas, según un coeficiente Rho de Spearman de 0,617 y un valor de $p < 0,001$.

Lévano Morón, Manrique, (21) Ica 2022 tenía como Objetivo: Delinear el nivel de severidad de las úlceras por presión y los cuidados preventivos de enfermería brindados a los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Félix Torrealva Gutiérrez de Ica, 2022. Metodología: Se construyó utilizando como fundamento una técnica cuantitativa, diseño descriptivo, no experimental, transversal, estudio correlacional, hipotético deductivo y Para la primera variable se entregó a 10 enfermeras una guía de observación a seguir de abril a junio de 2022, y para la segunda variable se tomó como población muestra a 22 pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Félix Torrealva Gutiérrez. Resultados: Según los resultados, la totalidad de los encuestados, el 100% de los cuales son mujeres y llevan en el centro entre uno y cinco años, tienen entre treinta y cuarenta y nueve años, el 20% entre cuarenta y tres y cincuenta y tres, y el 10% entre diecisiete y veintinueve. Para la dimensión de cuidados de la piel, el valor de la correlación de Pearson fue de 0,808, para los cuidados de movilización fue de 0,706 y para los cuidados de confort fue de 0,372. Conclusión: Dos de las tres dimensiones del estudio se satisfacen con la correlación entre lesiones por presión y cuidados preventivos de enfermería. De igual manera, en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Félix Torrealva Gutiérrez de Ica, el 55 % de los pacientes hospitalizados entre abril y junio presentó úlceras por presión.

Asimismo, Zurita (2020), en el contexto peruano desarrolló una investigación dirigida a determinar la asociación entre el nivel de conocimiento del personal de Enfermería de áreas críticas y las acciones preventivas frente a las lesiones por presión. Los resultados mostraron que el conocimiento se ubicó principalmente en un nivel medio, con 78.3%. De igual importancia, en cuanto a las prácticas preventivas, se reportó que 59.7% fueron adecuadas, lo cual sugiere que una parte importante del cuidado se cumple, aunque todavía existe margen de mejora. Por otra parte, al analizar las dimensiones de las prácticas, se observaron niveles adecuados en aspectos como la higiene con 53.5%, la hidratación y nutrición con 55% y la movilización con 50.4%. No obstante, la integridad de la piel presentó un porcentaje menor, con 44.2%, lo que indica un punto crítico que requiere mayor refuerzo en la atención diaria. Finalmente, el estudio concluyó que la relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas es alta, es decir, que a mayor conocimiento tienden a presentarse mejores prácticas en la prevención de estas lesiones. En este sentido, estos hallazgos cobran relevancia porque las lesiones por presión pueden traer complicaciones durante la hospitalización. Por tanto, su aparición se asocia con mayor riesgo de problemas secundarios, un incremento del tiempo de internamiento y un mayor costo para el sistema de salud debido al tratamiento y al seguimiento que requieren.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Variable 1: Conocimiento sobre las lesiones por presión

El conocimiento se entiende como el resultado de conocer y aprender. En otras palabras, implica incorporar información que permite comprender la realidad mediante la inteligencia y la razón. Por tanto, no se limita a memorizar datos, sino a entenderlos y utilizarlos cuando se necesita, especialmente frente a situaciones que exigen decisiones y cuidado.

De igual forma, en un sentido más concreto, el conocimiento se define como la unión de habilidades, destrezas e información adquirida, junto con los procesos mentales que desarrolla una persona. Su función es ayudar a interpretar lo que ocurre, orientar el comportamiento y aportar soluciones a los problemas que se presentan (23). En este estudio, este enfoque permite comprender que el conocimiento sobre las lesiones por presión no solo se relaciona con "saber qué son", sino con reconocer riesgos, identificar señales tempranas y actuar de manera preventiva según la situación del paciente.

Los profesionales de enfermería utilizan el conocimiento científico como base para observar al paciente, reconocer señales importantes y diferenciar lo que es normal de lo que puede ser un riesgo, cumpliendo con las siguientes premisas:

a. Teoría del conocimiento

Las normas, disposiciones y lineamientos se vinculan con situaciones concretas y, de igual importancia, con la forma en que las personas conocen y comprenden la realidad. En otras palabras, el conocimiento permite apropiarse de información sobre las cosas sin depender siempre del contacto directo con ellas. Esto ocurre porque la información puede representarse de manera simbólica, como en textos, registros o datos, disminuyendo la dependencia de manipular directamente los objetos o recursos analizados. Aunque los saberes pueden perder vigencia con el paso del tiempo y perder parte de su valor con el tiempo, su uso tiende a crecer y acumularse, en lugar de agotarse como sucede con otros recursos. Por tanto, suele considerarse dentro de la categoría de capital humano, ya que se vincula con lo que las personas aprenden y aplican (24).

Por otra parte, si el conocimiento puede ser utilizado por muchas personas al mismo tiempo, es razonable preguntarse cómo se obtiene beneficio económico a partir de descubrimientos o ideas. De la misma forma, producir conocimiento suele implicar un costo adicional menor que fabricar capital físico, porque una vez creado puede compartirse y reproducirse con más facilidad. No obstante, su transmisión no siempre es automática ni se da de manera completa entre generaciones, ya que también depende de la experiencia, el contexto y la práctica. Finalmente, el conocimiento no se entiende como una relación de "ganar o perder" entre personas, porque su circulación puede generar beneficios compartidos y no se limita a una lógica de suma cero (25).

Definición de lesión

Las lesiones se producen en cualquier parte del cuerpo, como la piel, los vasos sanguíneos, el cerebro u otros órganos. Ejemplos de lesiones son las heridas, las úlceras, los abscesos, las llagas, los quistes y los tumores. (26).

Definición de lesiones por presión

Las lesiones por presión son daños que aparecen en una zona específica de la piel y del tejido que está debajo. Se producen cuando existe una presión fuerte o mantenida por mucho tiempo, o cuando la presión se combina con el cizallamiento, es decir, cuando la piel se "desliza" mientras el cuerpo permanece fijo. De igual importancia, estas lesiones también se conocen como úlceras por presión o escaras, y suelen presentarse con mayor frecuencia sobre prominencias óseas. Por ejemplo, pueden aparecer en zonas como el sacro, los talones o las caderas, donde el hueso queda más cercano a la superficie. Finalmente, su evolución puede ir desde un enrojecimiento persistente hasta lesiones más profundas que llegan a comprometer

músculo e incluso hueso, si no se detectan y previenen a tiempo (26).

Prevención de lesiones por presión

Las acciones preventivas frente a las lesiones por presión buscan evitar la compresión prolongada de la piel y en mantenerla en buenas condiciones. Para ello, es importante conservar la piel limpia y seca, porque la humedad y la suciedad pueden debilitarla y facilitar lesiones. De igual importancia, se deben realizar cambios posturales con frecuencia, ya que mover al paciente ayuda a aliviar la presión en las mismas zonas y mejora la circulación. Asimismo, el uso de superficies de apoyo, como colchones y cojines antiescaras, contribuye a distribuir el peso y disminuir el riesgo en áreas sensibles. Por otra parte, una buena nutrición e hidratación es clave, porque favorece la resistencia de la piel y la recuperación de los tejidos. Finalmente, se debe proteger la piel de la fricción y del cizallamiento, evitar masajes en zonas enrojecidas y revisar de manera regular el estado de la piel para detectar señales tempranas y actuar a tiempo (27).

Dimensión 1 : cuidado del pacientes

El conocimiento sobre el cuidado de pacientes con lesiones por presión abarca una combinación de saberes teóricos, prácticos y éticos que capacitan a los profesionales de la salud para ofrecer un cuidado adecuado. Este conocimiento permite identificar los factores de riesgo, implementar estrategias de prevención eficaces y aplicar intervenciones basadas en la evidencia, con el objetivo de preservar la integridad de la piel y mejorar la calidad de vida del paciente. De igual importancia, este conocimiento incluye la comprensión de aspectos anatómicos y fisiológicos de la piel, así como el reconocimiento de las causas extrínsecas (como la presión prolongada) e intrínsecas (como la nutrición deficiente o la inmovilidad) que favorecen la aparición de lesiones. Además, se requiere el uso de herramientas de valoración, como la escala de Braden,

para identificar el riesgo en cada paciente y aplicar protocolos clínicos que se ajusten a sus necesidades individuales. Asimismo, los profesionales deben contar con habilidades para educar al paciente y a su familia, para elegir y manejar adecuadamente dispositivos de apoyo (como colchones o cojines antiescaras) y monitorear de manera constante la evolución de las lesiones. La coordinación con equipos interdisciplinarios también es fundamental, ya que permite un abordaje integral del paciente. En resumen, con una formación continua y actualizada, el personal de salud puede garantizar un cuidado seguro, eficaz y humanizado, lo que contribuye a reducir la incidencia de úlceras por presión y a evitar complicaciones como infecciones, dolor crónico, inmovilidad prolongada y tiempos de hospitalización más largos (28).

Dimensión 2: Estado del paciente

La planificación del cuidado representa una medida preventiva fundamental dentro del proceso sistemático de Enfermería. Esta fase permite estructurar la toma de decisiones clínicas basadas en el diagnóstico enfermero, orientando la selección e implementación de intervenciones dirigidas a la prevención de lesiones por presión, mediante un abordaje racional y basado en la evidencia. (29)

Dentro del contexto clínico, la presencia de infecciones virales o enfermedades sistémicas puede influir significativamente en el estado neurológico del paciente, afectando su orientación y nivel de conciencia. La alteración de estos parámetros se asocia con una disminución en la sensibilidad y la movilidad, factores que limitan la capacidad del individuo para realizar cambios posturales de manera autónoma. Esta condición favorece la aparición de zonas de presión sostenida, convirtiéndose en un factor predisponente para el desarrollo de lesiones por presión (LPP). En consecuencia, los pacientes con deterioro cognitivo o neurológico requieren una

vigilancia más estricta y estrategias de prevención específicas dentro del plan de cuidados de Enfermería (30).

Dimensión 3: estado de movilidad

Uno de los pilares fundamentales en la prevención de las lesiones por presión (LPP) es la movilización periódica del paciente, la cual debe realizarse cada 2 a 3 horas, prestando especial atención al estado de la piel y las condiciones del lecho clínico. Para este fin, el personal de enfermería emplea dispositivos de apoyo que favorecen la comodidad del usuario y disminuyen la presión sobre prominencias óseas, lo que facilita el proceso de granulación y posterior cicatrización de los tejidos comprometidos. En esta línea, el Ministerio de Salud ha establecido un protocolo oficial para la prevención y reducción del riesgo de LPP en servicios de emergencia y unidades de cuidados intensivos. Este documento técnico, aprobado por resolución directoral, plantea un enfoque estandarizado que abarca múltiples componentes: evaluación del riesgo, estrategias de prevención, manejo del dolor, soporte nutricional y educación sanitaria dirigida tanto al paciente como a su entorno familiar. (31)

Dimensión 4 : Estado nutricional

La vinculación entre el estado nutricional y el proceso de cicatrización ha sido ampliamente reconocida desde hace décadas. Para que este proceso se desarrolle de manera adecuada, es indispensable una ingesta suficiente de energía, proteínas y micronutrientes esenciales. Diversas investigaciones han demostrado que la desnutrición constituye un factor determinante en la aparición de úlceras por presión (UPP), evidenciándose que los pacientes con deficiencias nutricionales presentan un riesgo 129 % mayor de desarrollarlas independientemente de

variables como la edad o la presencia de comorbilidades. Diversas investigaciones han identificado que factores como la pérdida de peso no intencionada, un IMC inferior a 18,5 kg/m² y una dieta deficiente se asocian significativamente con una mayor probabilidad de aparición de úlceras por presión. Según el estudio de Banks et al., la introducción de una intervención nutricional estructurada representa un recurso valioso en la prevención de estas lesiones, demostrando mayor eficacia que la atención habitual. Por lo tanto, el abordaje nutricional debe considerarse una prioridad clínica, complementado con estrategias como la suplementación con aminoácidos específicos y micronutrientes, que contribuyen al proceso de reparación de los tejidos. (32)

Variable 2: Prácticas del profesional de enfermería en la prevención de lesiones por presión

Las prácticas del profesional de enfermería se entienden como el conjunto de acciones y procedimientos que se realizan de manera ordenada para brindar un cuidado seguro y oportuno al paciente. Estas prácticas no se aplican al azar, sino que se apoyan en fundamentos científicos y en orientaciones que guían la atención, como protocolos institucionales y guías internacionales. Por tanto, ayudan a tomar decisiones clínicas con mayor claridad y a mantener una atención más uniforme dentro del servicio (33).

De igual manera, la práctica se entiende como la realización constante de una actividad previamente aprendida, ya sea por formación académica o por experiencia. En otras palabras, no basta con saber qué hacer, sino que se debe aplicar ese aprendizaje en la atención diaria para lograr resultados positivos. De igual importancia, estas acciones pueden ser evaluadas, porque se observan en el trabajo real, se registran mediante encuestas o se describen a través del

lenguaje verbal, lo que permite medir cómo se está actuando frente a una situación determinada (34).

En este contexto, al definir conceptualmente esta variable, se hace referencia a las acciones de cuidado que desarrolla el personal de enfermería durante el proceso de atención, utilizando ciencia y también habilidades propias de la profesión. Estas prácticas se expresan en la prevención y el cuidado de pacientes con lesiones por presión dentro del ámbito hospitalario, donde la vigilancia de la piel, la movilización, el uso de superficies de apoyo y el seguimiento continuo forman parte del trabajo clínico diario (34).

Dimensión 1: Práctica Cuidados del paciente

Se centra en la prevención y tratamiento, implicando cambios posturales frecuentes (cada 2-4 horas), inspección diaria de la piel (especialmente en zonas de riesgo como talones, glúteos, codos), limpieza suave con agua tibia y jabón neutro, hidratación, uso de superficies especiales (colchones/almohadas anti-escaras), y una nutrición adecuada rica en proteínas y líquidos, además de proteger la piel de la humedad y la fricción. (35)

Dimensión 2: practica estado de la piel

se refiere a la evaluación y cuidado de la piel como un órgano vital, analizando sus capas (epidermis, dermis, hipodermis), funciones (protección, sensorial, termorregulación) y sus estados (normal, seca, grasa, mixta), así como la valoración de riesgos como úlceras por presión mediante herramientas como la Escala de Braden, para mantener su salud e integridad en el cuidado diario o clínico . (36)

Dimensión 3 : practica movilidad del paciente

se centra en cambios posturales frecuentes, usando superficies de alivio, movilización correcta del paciente sin arrastrarlo, y ejercicios articulares pasivos o activos para mantener la circulación y autonomía, combinando técnicas seguras para el paciente y el cuidador, y evaluando el riesgo con escalas como Braden para desarrollar estrategias preventivas integrales.

Dimensión 4 : practica estado nutricional

Un adecuado estado nutricional mejora la resistencia de la piel, favorece la cicatrización y disminuye la incidencia de LPP.

Las prácticas incluyen:

- Evaluación del IMC
- Registro de ingesta
- Complementación nutricional en pacientes de riesgo
- Coordinación con nutrición para planes de soporte enteral (37)

1.3.2 Teorías de enfermería

Teoría de Virginia Henderson – Modelo de Necesidades Básicas

Henderson plantea que el rol de la enfermera consiste en suplir las necesidades del paciente cuando esté no puede hacer por si mismo.

Las necesidades relacionadas con la prevención de LPP son:

- Movilidad
- Mantener higiene y cuidado corporal

- Mantener la piel íntegra
- Nutrición e hidratación

En pacientes críticos, el enfermero asume total responsabilidad del cuidado, lo que se relaciona directamente con las dimensiones de tu estudio. (38)

Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem

Orem sostiene que cuando un individuo no puede ejecutar autocuidados, la enfermería debe suplir dicha limitación mediante un sistema de apoyo total (como en la UCI).

Relacionada a LPP:

- El paciente crítico no puede moverse, alimentarse o percibir molestias
- El déficit de autocuidado favorece la aparición de lesiones
- La enfermera debe planificar y ejecutar intervenciones basadas en evidencia (39)

Teoría de Adaptación de Callista Roy

La prevención de LPP se relaciona con la capacidad del paciente para adaptarse a estímulos fisiológicos (inmovilidad, perfusión alterada, nutrición deficiente).
El profesional de enfermería interviene facilitando:

- Adaptación fisiológica
- Integridad tisular
- Recuperación de la función (40).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre la prevención de lesiones por presión y las prácticas del profesional de enfermería de la UCI de un hospital público de Huancayo, 2025.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre la prevención de lesiones por presión y las prácticas del profesional de enfermería de la UCI de un hospital público de Huancayo, 2025

2.3.2 Hipótesis específicos

H1= Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión cuidados del paciente del conocimiento sobre la prevención de lesiones por presión y las prácticas del profesional de enfermería de la UCI.

H2= Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión estado de la piel del conocimiento sobre la prevención de lesiones por presión y las prácticas del profesional de enfermería de la UCI.

H3= Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión movilidad del paciente del conocimiento sobre la prevención de lesiones por presión y las prácticas del profesional de enfermería de la UCI.

H4= Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión estado nutricional del paciente del conocimiento sobre la prevención de lesiones por presión y las prácticas del profesional de enfermería de la UCI.

3. METODOLOGIA

3.1. Método de la investigación

La investigación se basará en el enfoque hipotético-deductivo, utilizando un conjunto de procedimientos estructurados y razonamientos lógicos que posibiliten construir marcos hipotéticos a partir de generalidades, con el propósito de comprender y resolver el problema planteado desde lo general hacia lo particular (41).

3.2. Enfoque de la investigación

La presente investigación se desarrollará bajo un enfoque cuantitativo, utilizando datos numéricos como medio principal para analizar y medir las variables involucradas. La recolección de información permitirá identificar y establecer relaciones entre dichas variables, contrastando las hipótesis formuladas mediante procedimientos estadísticos. Los hallazgos serán expresados en términos cuantificables, lo que facilitará su interpretación objetiva y su posible generalización. Este enfoque garantiza la objetividad del estudio, asegurando la validez y confiabilidad a través de resultados reproducibles (42).

3.3 Tipo de investigación

La presente investigación se adscribe al tipo de estudio aplicado, dado que se basa en conocimientos previos y evidencia existente para abordar un problema específico. Su

propósito es ofrecer soluciones prácticas a situaciones concretas, centrando su enfoque en la evaluación del nivel de conocimiento y las prácticas de cuidado de enfermería en pacientes intubados en una unidad específica. El objetivo final es reducir el riesgo de complicaciones derivadas de infecciones nosocomiales. Los resultados obtenidos permitirán desarrollar intervenciones efectivas que beneficien tanto a los pacientes como al equipo de salud (43)

3.4. Diseño de la investigación

Este estudio se enmarca dentro del enfoque observacional y adopta un diseño transversal, al analizar simultáneamente las variables sin intervención del investigador, en un punto específico del tiempo. Se caracteriza por ser descriptivo-correlacional, al permitir tanto la caracterización de las variables como la identificación de relaciones entre ellas (59).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población:

Siendo este punto una de las informaciones más importantes de la investigación se tomara como a población a 50 profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de un hospital público de Huancayo. Por ello, se considerará a todos los integrantes de la población definida para el estudio, considerando los criterios de inclusión y exclusión establecidos. Por tanto, no se realizará un muestreo por selección parcial, ya que se incluirá a todas las enfermeras disponibles que cumplan las condiciones del estudio.

Muestra: La muestra será censal y corresponderá al mismo número de la población, es decir, 50 miembros del equipo de Enfermería que desempeñan funciones en la UCI del

hospital público de Huancayo. De igual importancia, esta decisión permite describir con mayor precisión el estado situacional del personal dentro del servicio evaluado.

Criterios de inclusión:

- ✓ Profesionales de enfermería que desempeñen sus funciones en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de un hospital público
- ✓ Profesionales de enfermería nombrados o contratados.
- ✓ Profesionales de enfermería con más de tres meses de tiempo de trabajo en el servicio.
- ✓ Profesionales de enfermería que acepten participar voluntariamente y firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- ✓ Profesionales de enfermería que no laboren en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital público.
- ✓ Profesionales de enfermería que no se encuentren nombrados o contratados.
- ✓ Profesionales de enfermería con menos de tres meses de tiempo de trabajo en el servicio.
- ✓ Profesionales de enfermería que no acepten participar voluntariamente o no firmen el consentimiento informado.

3.6. Variables y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Nivel de conocimiento	Es la expresión de sus vivencias relacionadas con la prevención de lesiones por presión, las cuales son esenciales para favorecer la mejora en la salud del paciente (32).	Corresponde al conjunto de conocimientos previos y adquiridos que posee el personal de enfermería sobre el manejo de las lesiones por presión. Este conocimiento será evaluado mediante un cuestionario de 26 preguntas de opción múltiple, diseñado para medir su nivel de comprensión en el tema.	Cuidados del paciente Estados de la piel Movilidad Estado nutricional	Definición Causas Notas de enfermería Indicadores Prevención Tiempo de posiciones IMC Estado nutricional	Ordinal	Alto: 11 - 14 puntos Medio:06-10 puntos Bajo:00 - 05 puntos
Practica de cuidado	Refleja sus prácticas y conocimientos adquiridos en torno a la prevención de lesiones por presión, cruciales para la mejora del cuidado y bienestar del paciente (35).	Son aquellas acciones que se debe de aplicar para prevenir complicaciones sobre las lesiones por presión en los pacientes en la unidad de cuidados intensivos.	Cuidados de la paciente Estados de la piel Movilidad Estado nutricional	Cuidados Uso de cremas Prácticas de higiene Monitoreo Estrategias de posiciones Prevenciones IMC Valoración nutricional	Ordinal	Alto:32-46 puntos. Medio:16-31 puntos Bajo:00-15 puntos

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Técnica de la variable 1

En primer lugar, para la variable 1, para medir los saberes vinculados con el cuidado preventivo frente a lesiones por presión, se recurrirá a la encuesta. Por tanto, se aplicará un cuestionario estructurado con preguntas de opción múltiple, lo que permitirá identificar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería de manera ordenada y comparable. De igual importancia, esta técnica facilita obtener datos claros y consistentes, contribuyendo a la calidad de los resultados (44).

Técnica de la variable 2:

Para la variable 2, relacionada con las prácticas preventivas, se utilizará la técnica de la observación. En otras palabras, se registrará cómo se realizan las acciones preventivas en el contexto real del servicio, mediante una lista de verificación. Asimismo, la observación es un elemento fundamental en la investigación, ya que permite recoger información directa sobre el desempeño y obtener un mayor número de datos con base en lo que se ejecuta en la práctica diaria (45).

3.7.2. Descripción de Instrumentos

Dimensión 1: Conocimientos

Variable 1: Cuestionario de Conocimientos

El instrumento utilizado en esta investigación fue seleccionado considerando criterios de fiabilidad y factibilidad. Se trata de un cuestionario previamente validado y adoptado por Paulino Montero en el año 2024, el cual se tomará como base para el presente estudio. Este conocimiento será evaluado mediante un cuestionario de 26 preguntas de opción múltiple,

diseñado para medir su nivel de comprensión en el tema. De tal forma que se categorizara al conocimiento del enfermero sobre la prevención de LPP como:

Alto: 11 - 14 puntos

Medio:06-10 puntos

Bajo:00 - 05 puntos

Variable 2: CUESTIONARIO DE PRACTICAS

Este instrumento fue elaborado por Ortiz y Condori en el 2016 (22), que consta de 2 partes: introducción, donde se especifica el objetivo del instrumento y se instruye sobre el marcado de las respuestas, y Escala de Prácticas, que consta de 16 enunciados (3 de valoración de la piel, 3 de higiene, 1 de alimentación y 9 de movilización).

En cuanto a la puntuación, las respuestas se califican con 0 puntos para "Nunca", 1 punto para "A veces" y 2 puntos para "Siempre". Por tanto, el puntaje total permite clasificar el nivel de prácticas preventivas.

Se considera adecuada cuando el puntaje se ubica entre 22 y 32

Se considera regular cuando se encuentra entre 12 y 21

Se considera inadecuada cuando se ubica entre 0 y 11 puntos.

3.7.3 Validación

Variable 1: Cuestionario de Conocimientos

El instrumento aplicado para valorar los saberes sobre la prevención de lesiones por presión cuenta con un proceso de validación que respalda su uso. En primer lugar, se reporta una validez de contenido adecuada, ya que el valor obtenido mediante la V de Aiken superó

0,750. Por tanto, este resultado indica que los ítems fueron considerados pertinentes y claros por los especialistas, lo que aporta consistencia al cuestionario (46).

Asimismo, se obtuvo evidencia de validez a través de un análisis factorial con valores superiores a 0.60. En otras palabras, las preguntas muestran relación entre sí y se organizan de manera coherente para medir el mismo concepto. Finalmente, estos resultados permiten afirmar que el cuestionario presenta una validez adecuada para evaluar el nivel de conocimiento sobre prevención de úlceras por presión (46).

Variable 2: Lista de cotejo

El instrumento empleado para valorar las acciones preventivas frente a las úlceras por presión cuenta con validación que respalda su aplicación. En primer lugar, se reporta una validez de contenido adecuada, ya que el coeficiente V de Aiken fue superior a 0.812. Por tanto, este valor indica que los ítems propuestos se ajustan al contexto que se busca evaluar y fueron considerados pertinentes por los expertos (47).

Asimismo, el análisis factorial obtuvo un valor superior a 0.601, lo que evidencia que los ítems se relacionan entre sí y mantienen coherencia para medir la variable de prácticas preventivas. En conclusión, la lista de cotejo presenta una validez adecuada para evaluar cómo se aplican las medidas de prevención de úlceras por presión (48).

3.7.4 Confiabilidad

Para determinar la confiabilidad, los dos instrumentos se aplicaron previamente en una prueba piloto empleando Kuder–Richardson (KR-20), con resultados de 0.75 para el cuestionario y 0.8271 para la guía de observación. En otras palabras, los instrumentos muestran consistencia aceptable para su aplicación.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Para llevar a cabo este estudio, primero se seguirán los procedimientos administrativos establecidos por la Universidad Norbert Wiener. Luego, segundo se solicitará la autorización correspondiente al Hospital público de Huancayo, específicamente a la Oficina de Capacitación y Docencia, con el objetivo de obtener el permiso y las facilidades correspondientes para la ejecución de la investigación. Posteriormente a ello, se realizarán las coordinaciones pertinentes con la jefatura del departamento de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y con las coordinadoras o subjefas, a fin de implementar los instrumentos de investigación conforme al cronograma establecido para la recolección de datos.

Para el presente estudio se utilizarán dos instrumentos: una encuesta y una lista de verificación. El periodo para recoger la información será coordinado previamente con el área correspondiente y con el hospital donde se desarrollará la investigación. Por tanto, las actividades se ajustarán a los tiempos y condiciones del servicio para garantizar una aplicación ordenada y sin interferir con la atención.

Después de esto, toda la información recolectada se registrará en una matriz de datos en Excel, con el fin de organizarla antes del análisis. Asimismo, participarán únicamente los integrantes de la muestra que cumplan con los criterios de inclusión, ya que es uno de los requisitos para que puedan ser evaluados con ambos instrumentos según corresponda. Luego, los datos serán procesados mediante el programa estadístico SPSS, lo que permitirá presentar los resultados por dimensiones en forma de tablas y gráficos.

Finalmente, los hallazgos se interpretarán a la luz de los fundamentos teóricos del estudio. De igual importancia, para analizar la relación entre las variables se utilizará la prueba de correlación de Spearman, ya que permite establecer el grado de asociación entre los resultados obtenidos.

3.9. Aspectos éticos

Principio de Autonomía:

Se garantizará el anonimato de todas las enfermeras que trabajan en la unidad de cuidados intensivos (UCI), ya que la información recopilada será utilizada exclusivamente con fines educativos.

Principio de Beneficencia

Se cumplirá con el derecho a la confidencialidad del participante protegiendo su integridad como profesionales.

Principio de No Maleficencia:

Se protegerá el bienestar físico y personal de quienes participen en el estudio durante todo el desarrollo del estudio. Por tanto, se tomarán medidas para eliminar la posibilidad de cualquier tipo de daño, ya sea físico, psicológico o socioeconómico. De igual importancia, la participación no implicará riesgos adicionales ni consecuencias negativas para quienes formen parte de la investigación.

Principio de Justicia: Se asegurará que todas las personas participantes sean tratadas con respeto, igualdad y sin ningún tipo de distinción. En otras palabras, no se realizará ningún tipo de diferenciación o preferencia, y se aplicarán los mismos criterios y condiciones para todos los integrantes de la muestra.

4 ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

El estudio se desarrollará en un periodo determinado desde agosto hasta diciembre de 2025 tal como se muestra en el cronograma. En este periodo se estima que se realizará la recolección de los datos necesarios para el desarrollo de la investigación. Por tanto, las actividades de campo y el registro de información se ejecutarán dentro de ese rango de tiempo, de acuerdo al siguiente cronograma establecido:

ACTIVIDADES	2026																			
	FREBRE				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Problemática																				
Información bibliográfica																				
Marco teórico																				
Justificación																				
Objetivos de la investigación																				
Enfoque y diseño de investigación																				
Población, muestra y muestreo																				
Técnicas e instrumentos de recolección de datos																				
Aspectos ticos																				
Métodos de análisis de información																				
aspectos Administrativos																				
Anexos																				
Aprobación del proyecto																				
Sustentación de informe final																				

4.2. Presupuesto

	Rubros	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	
				Unitario	Total
Servicios	Digitación	Hoja	10	20	200
	Servicio de internet	Horas	20	10	200
	Empastado	Unidad	4	30	120
	Gastos de alimentación	Unidad	10	60	600
	Traslado	Unidad	30	10	30
	Subtotal				**1150**
Recursos materiales	Hojas para impresión	Millar	2	10	20
	Bolígrafos	Unidad	10	10	10
	Archivadores	Docena	3	30	90
	Dispositivos USB	Unidad	1	25	25
	Subtotal				**145**

Nº	**ÍTEMS**	**COSTO (S/.)**
1	Servicios	1150
2	Recursos materiales	145
TOTAL		**1295**

5. REFERENCIAS

1. Campos, I. Úlceras por presión en cuidados paliativos. [Internet] [Consultada el 30 de abril de 2025] NPunto Vol. IV Número 39.: 76-94. Disponible en: https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/60bde67fca72eart4.pdf
2. Binda F, Marelli F, Galazzi A, Gambazza S, Vinci E, Roselli P, et al. Pressure ulcers after prone positioning in patients undergoing extracorporeal membrane oxygenation: A cross-sectional study. Nurs Crit Care. 2024;29(1).
3. Fabián M, Escamilla D, Morales A. Incidencia de Lesiones por Presión en pacientes adultos mayores hospitalizados, durante el periodo 2018-2021. Rev Enfermería Neurológica [Internet]. 8 de diciembre de 2023 [citado 22 de mayo de 2024];22(2):3-13. Disponible en: https://revenferneurolenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/411
4. Li Z, Lin F, Thalib L, Chaboyer W. Global prevalence and incidence of pressure injuries in hospitalised adult patients: A systematic review and meta-analysis. Int J Nurs Stud [Internet]. mayo de 2020 [citado 01 de mayo de 2025];105:103546. Disponible en: https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0020748920300316
5. Izquierdo E. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Rev. Enfermería. [Internet]. 2015 [Revisado; consultado 30 de abril del 2025]; Vol. 31, Nº. 3. Disponible en: http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/686/131
6. Bernal C. Metodología de la investigación. [Internet]. Tercera edición. PEARSON EDUCACIÓN, Colombia, 2010. [Revisado; consultado 04 de abril del 2025]. Disponible en: https://www.soloejemplos.com/ejemplos-de justificacion-teorica-practica-y-metodologica/
7. Lahmann N, Mayer M, Posnett J. Pressure ulcers in German hospitals: Analysis of reimbursement and length of stay. Open Med [Internet]. 13 de febrero de 2024 [citado 2 de

mayo de 2025];19(1). Disponible en: https://www.degruyter.com/document/doi/10.1515/med-2023-0839/html

8. Hu l. Conocimiento, actitud y práctica de las enfermeras de cuidados intensivos en la prevención de lesiones por presión en China: un estudio transversal. Política de Gestión de Riesgos en Salud. 2021 Octubre; 14:4257(4267).
9. Matiz G. Conocimiento del equipo de enfermería en prevención de lesiones por presión en un hospital universitario [Internet]. Universidad Nacional de Colombia; 2022. Disponible en: https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/81506/1094265568.2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. MINSA. Directiva Sanitaria Rondas de Seguridad del Paciente para la gestión del Riesgo en la Atención de Salud. [Internet]. 2020. Disponible en: https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5888.pdf
11. Labeu S, Afonso E, Benbenishty J Blackwood B, Boulanger C, Brett S, et al. Prevalence, associated factors and outcomes of pressure injuries in adult intensive care unit patients: the DecublCUs study. Intensive Care Med. [Internet]. 2021; 47(2): 160-169. Disponible en: https://doi.org/10.1007/s00134-020-06234-9
12. Sayar S, Aşkın M, Demir A. Determining the pressure injury and staging knowledge of nurses at a hospital in Turkey. J Tissue Viability [Internet]. noviembre de 2022 [citado 28 de abril de 2025];31(4):735-40. Disponible en: https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0965206X2200095X
13. Ortiz-Vargas I., Sánchez-Espinosa A., Enríquez-Hernández C.B., Castellanos-Contreras E., López-Orozco G., Fernández-Sánchez H. Intervención educativa para mejorar conocimientos sobre úlceras por presión en enfermeros de Veracruz, México. Enferm. univ [revista en la Internet]. 2020 Dic [citado 2025 Mayo 05] ; 17(4): 425-436. Disponible en: https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2020.4.850.

14. Vera GDM. Conocimiento del equipo de enfermería en prevención de lesiones por presión en un hospital universitario. [Colombia]: Universidad Nacional de Colombia ; abril del 2022
15. Hu L, Sae W, Kitrungrote L. Intensive Care Nurses' Knowledge, Attitude, and Practice of Pressure Injury Prevention in China: A Cross-Sectional Study. Risk Manag Healthc Policy [Internet]. octubre de 2021 [citado 5 de mayo de 2025];Volume 14:4257-67. Disponible en: https://www.dovepress.com/intensive-care-nurses-knowledge-attitude-and-practice-of-pressure-inju-peer-reviewed-fulltext-article-RMHP
16. Pari E, Pariona J, Santillan O. Nivel de conocimiento y prácticas preventivas de úlceras por presión del personal de enfermería del Hospital María Auxiliadora, Lima 29 – 2021. [Tesis de Titulación]. Universidad Autónoma de Ica. Ica- Perú, 2021. Disponible en: http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1364/1/Jhonny%20Pariona%20Fern%c3%a1ndez.pdf
17. Esteves A, Zurita D. Nivel de conocimiento y prácticas de prevención sobre úlceras por presión, en enfermeras de áreas críticas Hospital María Auxiliadora, 2020. [Tesis de Titulación]. Universidad Autónoma de Ica. Ica- Perú, 2021. Disponible en: http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/797
18. Lucero Y, Mamani D, Quispe M. Conocimientos y prácticas del cuidador primario para la prevención de Lesiones Por Presión en pacientes de alta del Servicio de Medicina 2 I y 2 II del Hospital Nacional Arzobispo Loayza [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2020. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7922/Conocimientos_Luce roQuispehuaman_Yurica.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Cáceres S, Miranda N. Nivel de conocimiento del profesional de enfermería y el riesgo de úlceras por presión, de los usuarios de emergencia del Hospital Base III Juliaca, 2021. [Tesis para optar el título de segunda especialidad en enfermería con mención en: Emergencia]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2021. Disponible en:

http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/12781/SEmitane_cafls.pdf?sequence=1&isAllowed=y

20. López Rivera, M "Cuidados de enfermería para la prevención de úlceras por presión en pacientes del hospital II ILO – ESSALUD, 2021". [Internet]. Universidad Privada Norbert Wiener; 2022 [citado: 2025, mayo]
21. Beristain-García Isabel, Álvarez-Aguirre Alicia, Huerta-Baltazar Mayra Itzel, Casique-Casique Leticia. Teoría de los cuidados de Kristen Swanson: revisión de literatura. Sanus [revista en la Internet]. 2022 Dic [citado 2025 Mayo 10] ; 7: e212. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-60942022000100102&lng=es.Epub 08-Abr-2022. https://doi.org/10.36789/revsanus.vi1.212.
22. Los Patrones del Conocimiento en Enfermería: Estrategias Pedagógicas para el cuidado. bol.redipe [Internet]. 2023 Mar. 1 [citado 2025 Mayo 10];12(3):104-13. Available from: https://revista.redipe.org/index.php/1/article/view/1945
23. Alulima Cuenca J. Factores e incidencia de lesiones por presión en la Unidad de Cuidados Intensivos. Higía [Internet]. 7 de enero de 2021 [citado 10 de mayo de 2025];3(2). Disponible en: https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/470
24. Cobos López G, De Revisión A. Úlceras por presión. Revisión bibliográfica AuTor [Internet]. Revistacientificasanum.com. [citado el 05 de mayo de 2025]. Disponible en: https://revistacientificasanum.com/pdf/sanum_v4_n3_a6.pdf
25. Resolución Directoral N.° 252-2021-HNHU-DG [Internet] "Protocolo De Prevención Y Reducción Del Riesgo De Ulceras Por Presión Del Departamento De Emergencia Y Cuidados Críticos Del Hospital Nacional Hipólito Unanue". Available From: https://Www.Gob.Pe/Institucion/Hnhu/Normas Legales/2154267-252-2021-Hnhu-Dg
26. Mejía, A., Martínez, G., Nieto, R., Camacho, M., Tomas, E., y Martínez, B. Movilización temprana como prevención y tratamiento para la debilidad adquirida en la unidad de cuidados intensivos en pacientes en ventilación mecánica. Experiencia en un hospital de

segundo nivel. ESJ revista em linha [Internet] 2018; 21(14), Disponible en https://core.ac.uk/download/pdf/236407837.pdf 19-30

27. Maza Moscoso CP, Osuna-Padilla IA, Maldonado Valadez PP. Manejo nutricional del paciente con úlceras por presión: una revisión de la literatura. Rev. Nutr. Clin. Metab. [Internet]. 29 de septiembre de 2020 [citado 17 de mayo de 2025];4(1):56-64. Disponible en: https://revistanutricionclinicametabolismo.org/index.php/nutricionclinicametabolismo/article/view/162
28. López Falcón AL, Ramos Serpa G. Acerca de los métodos teóricos y empíricos de investigación: significación para la investigación educativa. Revista Conrado [internet]. 2021 [citado el 31 de marzo del 2025];17(S3): 22-31. Disponible en: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/download/2133/2079/4307&ved=2ahUKEwjL0cuoz7WMAxWFAbkGHQvBIS84HhAWegQINRAB&usg=AOvVaw0P0CJQgmBHk4VViGYMOg3U
29. Calle Mollo SE. Diseños de investigación cualitativa y cuantitativa. Ciencia Latina [Internet]. 2023 [citado 31 de marzo de 2025];7(4):1865-79. Disponible en: https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7016
30. Vizcaíno Zúñiga PI, Cedeño Cedeño RJ, Maldonado Palacios IA. Metodología de la investigación científica: guía práctica. Ciencia Latina [Internet]. 27 de septiembre de 2023 [citado 31 de marzo de 2025];7(4):9723-62. Disponible en: https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7658
31. Sampieri R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. Sexta edición. [Internet]. [Revisado; consultado 04 de agosto del 2022]. Disponible en: http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta edicion.compressed.pdf

32. Pérez-López, C., López-Franco, M. D., Comino-Sanz, I. M., & Pancorbo-Hidalgo, P. L. Validación del cuestionario de conocimientos sobre prevención de lesiones por presión en estudiantes de Enfermería: Análisis Rasch. Enfermería Clínica, 31(1), 12-20.2021
33. Labeu S, Afonso E, Benbenishty J Blackwood B, Boulanger C, Brett S, et al. Prevalence, associated factors and outcomes of pressure injuries in adult intensive care unit patients: the DecublCUs study. Intensive Care Med. [Internet]. 2021; 47(2): 160-169. Disponible en: https://doi.org/10.1007/s00134-020-06234-9
34. Gedamu H, Abate T, Ayalew E, Tegenaw A, Birhanu M, Tafere Y. Level of nurses' knowledge on pressure ulcer prevention: A systematic review and meta-analysis study in Ethiopia. Heliyon [Internet]. 2021 [citado 20 de abril de 2025];7(7):e07648. Disponible en: https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2405844021017515
35. Pérez-López, C., López-Franco, M. D., Comino-Sanz, I. M., & Pancorbo-Hidalgo, P. L. Validación del cuestionario de conocimientos sobre prevención de lesiones por presión en estudiantes de Enfermería: Análisis Rasch. Enfermería Clínica, 31(1), 12-20.2021
36. Alexander Vicente Oviedo-Patiño, Alan Gabriel Ruilova-Maldonado, Milton Junior Requelme-Jaramillo. Conocimientos de estudiantes de enfermería acerca del manejo y cuidado en úlceras por presión. 04 de abril de 2023;(Edición núm. 81) Vol. 8, No DOI: 1023857/pc. v8i3.

6: ANEXO

Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Diseño/Metodológico
Problema general: ¿Existe relación entre el nivel de Conocimiento sobre la prevención de lesiones por presión y las prácticas del profesional de enfermería de la UCI de un hospital público de Huancayo, 2026?	**Objetivo general:** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre la prevención de lesiones por presión y las practicas del profesional de enfermería de la UCI	**Hipótesis general:** **Hi**: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre la prevención de lesiones por presión y las prácticas del profesional de enfermería de la UCI de un hospital público de Huancayo, 2026. **Ho**: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre la prevención de lesiones por presión y las prácticas del profesional de enfermería de la UCI de un hospital público de Huancayo, 2026.	**V1** **N**ivel de conocimiento DIMENSIONES: Cuidados del paciente Estados de la piel Movilidad Estado nutricional	Método: Hipotético-deductivo Enfoque: Cuantitativo Tipo: Aplicada Diseño: No experimental Transversal Correlacional Población: 50 profesionales en enfermería que laboran en el área la unidad de cuidados intensivos de un Hospital público de Huancayo. Técnicas e instrumentos: Encuesta y Observación Cuestionario y Lista de cotejo
Problemas específicos ¿Existe relación entre la dimensión Cuidados del paciente del nivel de conocimiento sobre la prevención de lesiones por presión y las prácticas del profesional De enfermería? ¿Existe relación entre la dimensión estados de la piel del	**Objetivos específicos** Identificar la relación entre la dimensión cuidados del paciente del nivel de conocimiento sobre la prevención de lesiones por presión y las prácticas del profesional de enfermería de la UCI.	**Hipó tesis específicas** **H1**= Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión cuidados del paciente del conocimiento sobre la prevención de lesiones por presión y las prácticas del profesional de enfermería de la UCI d	**V2** **Práctica de cuidado** DIMENSIONES: Cuidados de la paciente Estados de la piel Movilidad	

paciente del nivel de conocimiento sobre la prevención de lesiones por presión y las prácticas del profesional de enfermería? ¿Existe relación entre la dimensión movilidad del paciente del nivel de conocimiento sobre la prevención de lesiones por presión y las prácticas del profesional de enfermería ?	Identificar la relación entre la dimensión movilidad del paciente del nivel de conocimiento sobre la prevención de lesiones por presión y las prácticas del profesional de enfermería de la UCI. Identificar la relación entre la dimensión estado nutricional del nivel de conocimiento sobre la prevención de lesiones por presión y las prácticas del profesional de enfermería de la UCI.	**H2**= Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión estado de la piel del conocimiento sobre la prevención de lesiones por presión y las prácticas del profesional de enfermería de la UCI d **H3**= Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión movilidad del paciente del conocimiento sobre la prevención de lesiones por presión y las prácticas del profesional de enfermería de la UCI.	Estado nutricional

Anexo 2. Instrumentos

Cuestionario de conocimiento de LPP

Este cuestionario permite medir el nivel de conocimientos sobre prevención de lesiones por presión (LPP) , presentados durante la hopitalizacion de los pacientes en el servicio de uci del hospital Carrion Huancayo , Es aplicable al personal de enfermería (enfermeras tituladas y auxiliares de enfermería).

DATOS GENERALES

Edad:
Sexo: Masculino ( ) Femenino ( )
Estado Civil: Soltero(a) ( ) Casado(a) ( ) Viudo(a) ( ) Divorciado(a) ( ) Conviviente

DATOS ESPECÍFICOS

1. **Las ulceras por presión consiste en:**
   a. Lesiones dérmicas producidas por un virus.
   b. Lesiones dérmicas producidas por la permanencia prolongada en cama.
   c. Lesiones contagiosas producidas por la picadura de un insecto.
   d. Lesiones producidas por el estrés.
2. **Considera Ud. que las ulceras por presión se pueden evitar:**

   Si ( ) No ( )

3. **La prevención consiste en:**

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

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

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

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

Si ( ) No ( )

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

a. Todo el cuerpo.

b. Las zonas donde se eliminan la orina y heces.

c. Los pies y las manos.

d. Solo la cara.

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

a. Diario.

b. Interdiario.

c. Semanal.

d. Quincenal.

8. En la higiene que elementos utiliza:

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

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

Si ( )
No ( )

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

Si ( )
No ( )

11. En caso afirmativo, señale en que consiste:

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

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

a. Cada 30 minutos.

b. Cada 60 minutos.

c. Cada 2 horas.

d. Cada 4 horas.

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

Si ()

No ()

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

a. Ejercitar sus manos y no sus pies.

b. Realizar ejercicios con ayuda de otras personas.

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

d. Ejercitar solo las piernas.

15. Cuanto tiempo debe durar los ejercicios:

a. 5 – 10 minutos.

b. 10 – 15 minutos.

c. 15 – 20 minutos.

d. 20 – 25 minutos.

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

Si ()

No ()

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

a. Frazadas.

b. Almohadas, colchón anti escaras.

c. Piel de carnero.

d. Guantes de agua.

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

Si ()

No ()

19. En qué forma realiza los masajes:

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

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

c. En forma circular, solo en la espalda.

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

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

Si ()

No ()

21. En caso afirmativo, que tipo utiliza:

a. Aceite.

b. Crema hidratante y humectante.

c. Talco.

d. Colonias.

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

Si ()

No ()

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

a. Carnes, menestras, frutas y verduras.

b. Arroz, pan, carnes y frutas.

c. Arroz, fideos y frutas.

d. Frutas y verduras.

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

Si ()

No ()

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

a. Más de 5 vasos al día.

b. 3 vasos al día.

c. 2 vasos al día.

d. 1 vaso al día.

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

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

LISTA DE COTEJO: PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE ÚLCERAS POR PRESION

Lea los enunciados y marque la opción que corresponda, según la intervención que realice el profesional. ENUNCUADOS SI NO donde SI : O Y NO.

Enunciados	SI	NO
Valoración de riesgo de LPP		
1.- Aplica la escala de valoración al paciente, al ingresar al turno.		
2.- Ejecuta el examen físico céfalo caudal.		
3.- Ubica las prominencias óseas o manchas de presión.		
4.- Identifica, apropiadamente, una lesión por presión.		
Cuidados de la piel		
5.- Ejecuta la higiene corporal, secando las zonas de ¨toques¨ y de forma minuciosa.		
6.- Valorar es estado de la piel con mayor énfasis en las zonas de prominencias óseas.		
7.- Identifica a los pacientes con requerimiento de baño en cama o en ducha.		
8.- Brinda mayor atención a las zonas donde se han presentado lesiones con anterioridad.		
Nutrición		
9.- Informa al área de nutrición la presencia de las LPP de los pacientes.		
10.- Hace seguimiento a la ingesta de la dieta por parte del paciente.		
11.- Identifica e informa a nutrición para que evalúen el cambio de dieta de los pacientes.		
12.- Incentiva la ingesta de líquidos por parte del paciente.		
Movilización		
13.- Aplica la escala de valoración y ubica el reloj de movilización, según el requerimiento de cada paciente.		
14.- Mantiene la ropa de cama limpia, seca y sin arrugas, verificando por lo menos 2 veces al día el estado de las mismas		
15.- Evita la fricción y el arrastre a la movilización del paciente.		
16.- Ejecuta los cambios de posición cada 2 a 3 horas en sentido de las agujas del reloj.		
Hidratación		
17.- Masajea las prominencias óseas con o sin crema.		
18.- Realiza la higiene perineal del paciente protegiendo la zona con alguna crema hidratante o de barrera		
19.- Realiza la hidratación de la piel por lo menos 2 veces al dia .		
20.- Realiza el baño del paciente seguido de la hidratación del mismo.		

Anexo 3: Formato de consentimiento informado

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener
Investigadora: Rafael Rafael, Ana María

Título: Conocimiento sobre prevención de lesiones por presión y practicas del profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de un Hospital público de Huancayo 2026

Propósito del Estudio

Le extendemos una cordial invitación a participar en el estudio titulado: "Conocimiento y cuidados preventivos de lesiones por presión en licenciados de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital público de Huancayo 2026". Este proyecto será llevado a cabo por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, Rafael Rafael, Ana María. El objetivo

principal de este estudio es Determinar la relación existe entre el nivel de conocimientos y cuidados preventivos de lesiones por presión en licenciados de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de Huancayo 2026. La realización de esta investigación contribuirá a mejorar el nivel de conocimiento y las prácticas del personal de enfermería en este contexto crítico.

Procedimientos

Si decide participar en este estudio, se llevará a cabo lo siguiente:

- Una presentación personal por mi parte.
- Lectura del consentimiento informado, donde podrá resolver cualquier duda que tenga.
- Firma del consentimiento, de forma voluntaria, para participar en el estudio.
- Lectura atenta y respuesta a los cuestionarios correspondientes.

La duración de la entrevista o encuesta será de aproximadamente 12 a 18 minutos. Los resultados se le entregarán de manera individual, asegurando la confidencialidad y el anonimato de su información.

Riesgos

Es importante destacar que su participación en este estudio no conlleva ningún riesgo, ya que su finalidad es meramente científica. Los resultados obtenidos se utilizarán para identificar tempranamente los conocimientos y cuidados de lesiones por presión en el personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital, con el fin de recomendar acciones a la alta dirección que permitan reducir su prevalencia y mejorar así el desempeño laboral del personal. Además, en caso de ser necesario, se le proporcionarán de manera personal resultados junto con información relevante para su autocontrol y medidas preventivas sobre las lesiones por presión. Su participación es completamente voluntaria y puede optar por retirarse si así lo desea.

Beneficios

Al participar en este estudio, tendrá la ventaja de conocer sus resultados, si así lo desea, a través de medios que elija, ya sea de forma grupal o individual, siempre garantizando su privacidad. Por otro lado, su participación le brindará la oportunidad de identificar las posibles causas de su bajo rendimiento laboral, entre las cuales podría estar relacionado al tema. Al adquirir conocimientos sobre conceptos básicos y medidas preventivas, estará mejor preparado para enfrentar cualquier estresor externo vinculado a su trabajo, lo que le permitirá mejorar su desempeño laboral en comparación con sus compañeros de trabajo o ante la institución.

Por otro lado, al conocer los resultados de este estudio, usted podrá tomar medidas preventivas al considerar algunas estrategias. Es importante ser consciente de las cargas de trabajo que puede asumir, establecer límites claros con su supervisor sobre lo que es razonable exigirle y reconocer cuándo una situación empieza a afectarlo. No dude en pedir ayuda si lo considera necesario como parte de su prevención.

Costo e incentivos: Su participación en este estudio es completamente gratuita. Además, no recibirá ningún tipo de compensación económica ni medicamentos por formar parte de él.

Confidencialidad: La información que recopilemos será tratada de manera confidencial, utilizando códigos en lugar de nombres. Si se publican los resultados de este estudio, no se revelará ninguna información que permita identificarlo. Los documentos relacionados con su participación no serán accesibles para ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente: Si en algún momento usted se siente incómodo o no se encuentra a gusto con el estudio, tiene el derecho de retirarse en cualquier momento o de abstenerse de participar en alguna parte del mismo, sin que esto le cause ningún perjuicio. Si tiene alguna inquietud o malestar, no dude en comunicarse con el personal del estudio.

Para más información, puede contactar a Rafael Rafael, Ana María al número de teléfono proporcionado, o al comité que validó este estudio, liderado por la 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: comité.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

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

Participante	Investigador
Nombres:	Nombres:
DNI:	DNI:

Anexo 4. Informe de originalidad

18% 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

14% Fuentes de Internet
3% Publicaciones
17% 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

14% Fuentes de Internet
3% Publicaciones
17% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1 Internet
repositorio.uwiener.edu.pe 4%

2 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2026-04-02 2%

3 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2026-06-17 2%

4 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2026-02-03 <1%

5 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2026-06-27 <1%

6 Internet
hdl.handle.net <1%

7 Trabajos entregados
uwiener on 2023-03-12 <1%

8 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2026-02-16 <1%

9 Internet
repositorio.upeu.edu.pe <1%

10 Trabajos entregados
Universidad Privada Antenor Orrego 2025 on 2026-03-20 <1%

11 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2022-09-08 <1%