

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA SOBRE LA PREVENCIÓN DE LESIONES
POR PRESIÓN EN LA CLÍNICA MAISON DE SANTÉ
SURCO 2023**

TESIS

**PRESENTADA POR BACHILLER
ANA MELBA, VILLEGAS MARIÑAS**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

LIMA - PERÚ

2023

ASESORA: MG. FLORES LUJÁN MARÍA ARMINDA CRISTINA
ORCID: 0000 - 0002 - 0976 - 8943

TESISTA: VILLEGAS MARIÑAS ANA MELBA
ORCID:0000 - 0002 - 7604 - 2221

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD PÚBLICA

AGRADECIMIENTO

A Dios

Por siempre protegerme y nunca abandonarme. Este trabajo de tesis ha sido una gran bendición en todo sentido, gracias a ti que esta meta está cumplida.

A la Universidad Privada San Juan Bautista

Por brindarme la oportunidad para realizar mis estudios, inculcarme diariamente de conocimientos, valores y principios en mi formación profesional

A (Institución o Comunidad donde se ejecutó el estudio)

Por brindarme las facilidades necesarias para poder llevar a cabo el trabajo de investigación.

A mi asesora

Por su apoyo, dedicación y motivación de manera constante, durante la guía en la elaboración de mi tesis

DEDICATORIA

La presente tesis está dedicada a mis padres, por siempre estar a mi lado con sus consejos para hacer de mí una mejor persona y a mis hermanos por sus palabras de aliento y compañía.

RESUMEN

Introducción: La prevención de las Lesiones por presión (LPP) forman parte del cuidado individual y humanizado que la enfermera brinda al paciente durante su permanencia en las áreas hospitalarias, la prevención de estas lesiones se convierte en un indicador positivo que se sustenta en el cuidado diario que se brinda al paciente de manera oportuna y segura. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimientos del profesional de Enfermería sobre la prevención de lesiones por presión en la Clínica Maison de Santé Surco 2023. **Metodología:** Estudio cuantitativo, de corte transversal, descriptivo, se utilizó como técnica la encuesta y el instrumento validado con 31 ítems de evaluación. **Resultados:** El 45% de las enfermeras tiene más de 37 años, 95% de sexo femenino, 93% cuentan con especialidad. El 63% de los profesionales de Enfermería tienen un conocimiento alto en la prevención de lesiones por presión, 37% medio. En la dimensión manejo de la fricción el 73% de las enfermeras tienen un nivel alto de conocimiento, 17% medio. En manejo de la presión el 62% tienen un nivel medio de conocimiento, 38% alto. En la dimensión valoración de la piel, 63% de las enfermeras tiene un conocimiento alto, 37% medio. En la dimensión estado nutricional e hidratación un nivel de conocimiento alto en 50% y medio en 50% de los participantes. En la dimensión prevención local el 62% tiene un nivel alto de conocimiento, 23% medio y 15% bajo.

Palabras clave: Conocimiento, Enfermería, Lesiones por presión, Cuidados, Prevención.

ABSTRACT

Introduction: The prevention of pressure injuries (PLP) is part of the individual and humanized care that the nurse provides to the patient during their stay in hospital areas, the prevention of these injuries becomes a positive indicator that is based on care. diary that is provided to the patient in a timely and safe manner. **Objective:** Determine the level of knowledge of the Nursing professional about the prevention of pressure injuries in the Maison de Santé Surco 2023 clinic. **Methodology:** Quantitative, cross-sectional, descriptive study, the survey and the instrument validated with 31 evaluation items. **Results:** 45% of the nurses are over 37 years old, 95% are female, 93% have a specialty. 63% of nursing professionals have high knowledge in the prevention of pressure injuries, 37% average. In the friction management dimension, 73% of the nurses have a high level of knowledge, 17% have a medium level. In pressure management, 62% have a medium level of knowledge, 38% have a high level. In the skin assessment dimension, 63% of nurses have high knowledge, 37% medium. In the nutritional status and hydration dimension, a high level of knowledge in 50% and a medium level in 50% of the participants. In the local prevention dimension, 62% have a high level of knowledge, 23% medium and 15% low.

Keywords: Knowledge, Nursing, Pressure injuries, Care, Prevention

PRESENTACIÓN

A lo largo de los años, las lesiones por presión continúan siendo uno de los problemas más importantes de salud pública. Se constituye un evento adverso, que se asocia al cuidado de la salud. Por lo que, es fundamental abarcar este problema. Es pertinente que el profesional enfermero asuma la responsabilidad de prevenirla, con el fin de brindar un cuidado integral al paciente.

El objetivo de la investigación fue determinar el nivel de conocimientos del profesional de Enfermería sobre la prevención de lesiones por presión, con el propósito fundamental de proporcionar información actualizada, valida y confiable sobre los conocimientos científicos y actualizados que presentan los profesionales de Enfermería para ponerlos en práctica y prevenir dichas lesiones.

El trabajo de investigación está distribuido en Capítulo I: El Problema, Capítulo II: Marco Teórico, Capítulo III: Metodología de la Investigación, Capítulo IV: Análisis de los Resultados, Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones, Referencias Bibliográficas, Bibliografía y Anexos.

ÍNDICE

	Pág.
CARÁTULA	i
ASESOR Y TESISISTA	ii
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
PRESENTACIÓN	viii
ÍNDICE	ix
INFORME DE ANTIPLAGIO	xi
LISTA DE TRABLAS	xii
LISTA DE GRÁFICOS	xiii
LISTA DE ANEXOS	xiv
CAPITULO I: EL PROBLEMA	
I.a. Planteamiento del problema	16
I.b. Formulación del problema	18
I.c. Objetivos	18
I.c.1. Objetivo General	18
I.c.2. Objetivo Específico	19
I.d. Justificación	19
I.e. Propósito	20
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
II.a. Antecedentes bibliográficos	21
II.b. Base Teórica	25
II.c. Hipótesis	41

II.d. Variables	42
II.e. Definición Operacional de Términos	42
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
III.a. Tipo de estudio	43
III.b. Área de estudio	43
III.c. Población y muestra	43
III.d. Técnica e instrumento de recolección de datos	44
III.e. Diseño de recolección de datos	45
III.f. Procesamiento y análisis de datos	46
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
IV.a. Resultados	47
IV.b. Discusión	54
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
V.a. Conclusiones	58
V.b. Recomendaciones	59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	60
BIBLIOGRAFÍA	72
ANEXOS	73

INFORME ANTIPLAGIO

TESIS FINAL 1

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.pucese.edu.ec Fuente de Internet	1%
2	Submitted to Universidad de Almeria Trabajo del estudiante	1%
3	bidi.cellpharma.com Fuente de Internet	1%
4	Submitted to Universidad Autónoma de Ica Trabajo del estudiante	1%
5	social.uas.edu.mx Fuente de Internet	1%
6	manual-integral-del-manejo-ulcera-por-presion-5418.peatix.com Fuente de Internet	1%
7	documentop.com Fuente de Internet	1%
8	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	creativecommons.org Fuente de Internet	



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

INFORME DE VERIFICACIÓN DE SOFTWARE ANTIPLAGIO

FECHA: 01 DE DICIEMBRE DEL 2023

NOMBRE DEL AUTOR (A) / ASESOR (A):

ANA MELBA VILLEGAS MARIÑAS / MARÍA ARMINDA CRISTINA FLORES LUJAN

TIPO DE PROINVESTIGACIÓN:

- PROYECTO ()
- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ()
- TESIS (X)
- TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL ()
- ARTICULO ()
- OTROS ()

INFORMO SER PROPIETARIO (A) DE LA INVESTIGACIÓN VERIFICADA POR EL SOFTWARE ANTIPLAGIO TURNITIN, EL MISMO TIENE EL SIGUIENTE TÍTULO: NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE LA PREVENCION DE LESIONES POR PRESION EN LA CLINICA MAISON DE SANTE SURCO 2023

CULMINADA LA VERIFICACIÓN SE OBTUVO EL SIGUIENTE PORCENTAJE: 24 %

Conformidad Autor:

Nombre: Ana Melba Villegas Mariñas

DNI: 46015305

Huella:



GYT-FR-64

Conformidad Asesor:

Nombre: María Arminda Cristina Flores Lujan

DNI: 08663500

V.1

01/12/2023

LISTA DE TABLAS

Pág.

Tabla 1	Datos generales de los profesionales de Enfermería que Laboran en la Clínica Maison de Santé Surco 2023	47
----------------	---	----

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1 Nivel de conocimientos del profesional de Enfermería sobre la prevención de lesiones por presión en la Clínica Maison de Santé Surco 2023.	48
Gráfico 2 Nivel de conocimientos del profesional de Enfermería sobre la prevención de lesiones por presión en la Clínica Maison de Santé según dimensión Manejo de la Fricción Surco 2023	49
Gráfico 3 Nivel de conocimientos del profesional de Enfermería sobre la prevención de lesiones por presión en la Clínica Maison de Santé según dimensión Manejo de la Presión Surco 2023	50
Gráfico 4 Nivel de conocimientos del profesional de Enfermería sobre la prevención de lesiones por presión en la Clínica Maison de Santé según dimensión Valoración de la piel Surco 2023.	51
Gráfico 5 Nivel de conocimientos del profesional de Enfermería sobre la prevención de lesiones por presión en la Clínica Maison de Santé según dimensión Estado Nutricional e hidratación Surco 2023.	52
Gráfico 6: Nivel de conocimientos del profesional de Enfermería sobre la prevención de lesiones por presión en la Clínica Maison de Santé según dimensión Prevención local Surco 2023.	53

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1 Operacionalización de Variables	74
ANEXO 2 Instrumento	75
ANEXO 3 Validez del Instrumento	80
ANEXO 4 Confiabilidad de Instrumento	81
ANEXO 5 Escala de valoración del Instrumento	82
ANEXO 6 Consentimiento Informado	83

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

I.a Planteamiento del Problema

Hoy en día se ha evidenciado, según estudios a nivel Internacional y Latinoamérica, la preocupación por los altos porcentajes a la incidencia de lesiones por presión, por eso la prevención se convierte en un tema de interés para los profesionales de la salud, pues se ha convertido en uno de los indicadores de calidad en el cuidado de Enfermería, porque determina la efectividad del cuidado de la piel con base a los conocimientos científicos.¹

En la búsqueda de la calidad asistencial, existe la necesidad del conocimiento científico por parte de los profesionales de Enfermería relacionado a la prevención de las lesiones por presión, por lo que frecuentemente la práctica no está basada en evidencias, y sí en mitos, tradiciones y experiencias propias o de compañeros.²

Según la revisión de algunos estudios que se han realizado, demuestra que, a pesar del avance técnico-científico en el área de la salud y de la existencia de directrices que hacen recomendaciones para la prevención de las Lesiones por Presión (LPP), el problema es persistente y mundial, y el conocimiento de los profesionales de Enfermería se mantiene deficiente.²

La Organización Mundial de Salud (OMS)³, indica que la presencia y frecuencia de una LPP es considerada un indicador negativo de la calidad asistencial que brinda un servicio hospitalario de un país, tanto a los pacientes que las padecen como a los que presentan riesgo para desarrollarlas.

El National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP)⁴, estima que 2.5 millones de pacientes presentan lesiones por presión al año a nivel hospitalario y también indica que la incidencia es de 2.5% por cada año, llegando a ocasionar 60 mil muertes al año.

Un estudio reciente sobre la prevalencia de las LPP realizado en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, muestra que las lesiones por presión aparecen en el 3% a 10% de los pacientes hospitalizados en un momento dado; de igual manera, muestra que la tasa de incidencia oscila entre 7,7% y 26,9%; y que dos tercios ocurren en pacientes mayores de 70 años.⁵

La Sociedad Ibero latinoamericana de Úlceras y Heridas (SILAHUE)⁶ señala que hasta un 95% de los casos de LPP son evitables, hecho que invita a reflexionar sobre los factores que condicionan la aparición de estas lesiones. Uno de ellos es el cuidado brindado por los profesionales de Enfermería, por lo que se considera que las LPP son un evento adverso.

En la Declaración de Río de Janeiro sobre la Prevención de la Lesiones por Presión como Derecho Universal de octubre de 2011⁷, ha considerado que “el conocimiento científico actual ha demostrado que es posible evitar casi la totalidad de estas lesiones, al menos el 95%”, por lo que es importante que se fortalezca el liderazgo de Enfermería en el cuidado de los afectados e incitar la investigación para avanzar en el conocimiento sobre la prevención de estas.

La Oficina General de Estadística e Informática del Ministerio de Salud (MINSU)⁸, en Lima y Callao, mostro datos donde se presentaron un total 164 casos de lesiones por presión (LPP), de los cuales el 98.78% (162 casos) se encontraba la población adulta teniendo en cuenta que el grupo etario más susceptible fueron los pacientes mayores de 60 años con un 60.97% (100 casos).

Según datos estadísticos del EsSalud⁹, nos indica que, en el primer trimestre del año 2017, el hospital Edgardo Rebagliati atendió a un total de 591 pacientes con LPP, cuyas edades fluctúan entre los 81 y 90 años y provienen de las unidades de emergencias, cuidados intensivos.

En Juliaca – Perú un estudio realizado en el Hospital Base III, en el año 2021¹⁰, muestra que existe una correlación directa y significativa media entre el nivel de conocimiento del profesional de Enfermería y la practica en la prevención de las lesiones por presión.

Durante algunas jornadas laborables en la Clínica Maison de Santé Surco, se logró observar mediante cambios de pañal realizados, había pacientes, que presentaban lesiones por presión y en otros en los que se apreciaba zonas enrojecidas. Al consultar sobre el porqué de estas lesiones, los profesionales de Enfermería referían “algunos de los pacientes vienen con una lesión por presión desde casa o de algún otro centro hospitalario” y “otros presentan factores de riesgo, por lo que tienen disminución de la movilidad”, además “eso no quiere decir que nosotros no sepamos cómo evitar que estas lesiones aparezcan”, solo que “tenemos mucha carga laboral y no se ha asistido a capacitaciones hace tiempo”, por lo que “todas las capacitaciones que requiramos la tenemos que hacer por nuestra cuenta”.

I.b Formulación del problema

¿Cuál es nivel de conocimientos del profesional de Enfermería sobre la prevención de lesiones por presión en la Clínica Maison de Santé Surco 2023?

I.c Objetivos

I.c.1 Objetivo general

Determinar el nivel de conocimientos del profesional de Enfermería sobre la prevención de lesiones por presión en la clínica Maison de Santé Surco 2023.

I.c.2 Objetivos específicos

Identificar el nivel de conocimientos del profesional de Enfermería sobre la prevención de lesiones por presión según dimensiones:

- Manejo de la fricción
- Manejo de la presión
- Valoración de la piel
- Estado nutricional e hidratación
- Prevención local

I.d Justificación

Justificación Teórica

La presente investigación pretende aportar información, para incrementar la gama de conocimientos del profesional de Enfermería enfocado a la prevención de una lesión por presión, por lo que, ayudara a evidenciar las intervenciones que realiza el profesional enfermero durante su práctica diaria.

Justificación Práctica

El trabajo sirve como referencia para diseñar estrategias dirigidas a mejorar la calidad de atención del paciente, previniendo las lesiones por presión, enfatizando en el conocimiento científico, la atención humanizada e individualizada, resolviendo las dificultades y dudas, contribuyendo a mejorar la calidad de atención de Enfermería; así como mejorar la calidad de vida del paciente durante su estancia hospitalaria.

Justificación Metodológica

Esta investigación sirve como antecedente para futuras investigaciones que, pretendan buscar prevenir las lesiones por presión en los pacientes

hospitalizados en base a los conocimientos científicos del profesional de Enfermería, por otro lado, servirá para demostrar la validez del instrumento que se está utilizando.

I.e Propósito

La investigación tuvo como propósito fundamental identificar los conocimientos científicos actuales, que presentan los profesionales de Enfermería, que servirá para proponer capacitaciones sobre la prevención de manera temprana la aparición una lesión por presión en los pacientes hospitalizados. Orientadas a mejorar la calidad de atención, mediante un cuidado humanizado e integral.

Así mismo los resultados sirvieron a jefatura de Enfermería para establecer la implementación de estrategias, que promuevan la elaboración de protocolos, enfocados a prevenir lesiones por presión, en pacientes hospitalizados en la Clínica Maison de Santé Surco.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

II.a Antecedentes bibliográficos

Internacional

Valencia¹¹ el año 2022 en Bolivia realizó un estudio descriptivo, de corte transversal con el objetivo de evaluar las **COMPETENCIAS COGNITIVAS Y TÉCNICAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LA VALORACIÓN DE ESCALA DE BRADEN PARA PREVENIR LAS ULCERAS POR PRESIÓN EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA, HOSPITAL MUNICIPAL COTAHUMA, CIUDAD DE LA PAZ, GESTIÓN 2021**. Muestra 12 profesionales de Enfermería, se administró un instrumento confiable y validado. Resultados: la edad de los enfermeros en 33% menor a 30 años y 67% oscila entre 31 a 40 años, según grado académico 50% con grado de Licenciatura en Enfermería, 42% especialidad y un 8% maestría. Según experiencia laboral 75% se encuentran entre 1 a 5 años y 25% entre 6 a 10 años. Para los conocimientos 50% es regular, 42% buen y 8% excelente, para la aplicación de la escala Braden 17% la utiliza 83% no la utiliza, generando la identificación de un alto riesgo de presencia de UPP al interior de la unidad crítica.

Fulbrook, et al¹² en el año 2019 realizaron un estudio de tipo descriptivo de corte transversal con el objetivo de evaluar los **CONOCIMIENTOS DE LAS ENFERMERAS AUSTRALIANAS SOBRE LA PREVENCIÓN Y EL TRATAMIENTO DE LAS LESIONES POR PRESIÓN**. Fue realizado un gran hospital general terciario australiano que emplea a aproximadamente 2500 enfermeras. Se generó una muestra proporcional (25%). El instrumento que se utilizó fue la prueba de conocimiento de las úlceras por presión Pieper - Zulkowski (PZPUKT) versión 2. El resultado arrojó que un 60% presenta un nivel de conocimiento insatisfactorio de la prevención de lesiones por presión.

Ebi, et al¹³ en el año 2019 realizaron un estudio descriptivo trasversal con el objetivo de evaluar el **CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS PARA LA PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN LOS HOSPITALES PÚBLICOS DE WOLLEGA ETIOPIA**. Lo realizaron con una muestra de 212 enfermeras seleccionadas al azar. Los datos se recolectaron utilizando dos instrumentos estructurados autoadministrados validados de prueba de conocimiento de úlceras por presión para evaluar el conocimiento de las enfermeras. Los resultados mostraron que el 91,5% tenía conocimientos inadecuados sobre la prevención de las úlceras por presión.

Cayo y Ticona¹⁴ el año 2018 en La Paz realizaron un estudio descriptivo, cuantitativo, de corte trasversal, con el objetivo de evaluar las **MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN AL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ**. Muestra 60 enfermeras a la cuales se les administro como instrumento un cuestionario validado y confiable. Resultados: 73% son licenciadas de Enfermería, 67% de sexo femenino, solo 40% conocen sobre las úlceras por presión, 50% manifiesta aplicar las medidas de prevención, 93% desconoce la escala de Braden al interior de la unidad crítica.

Nacional

Cervantes¹⁵ en el año 2021 realizó un estudio descriptivo, trasversal con el objetivo de determinar el **NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS SOBRE LA PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES ADULTOS MAYORES POSTRADOS EN EL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA**. Muestra: 40 enfermeras que laboran en dicho centro hospitalario, para el estudio utilizaron encuestas como

instrumento principal de recolección de datos. Resultados: sobre las medidas preventivas de las lesiones por presión un porcentaje mayor al 50 % tiene un nivel de medio a alto.

Vargas Et. Al¹⁶ el año 2021 realizaron una investigación descriptiva, de corte transversal, no experimental con el objetivo de determinar la **RELACIÓN QUE EXISTE ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LAS PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE ÚLCERAS POR PRESIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, LIMA – 2021.** Población 45 enfermeras. Se utilizaron dos instrumentos uno para medir los conocimientos y el segundo las practicas. Resultados: 18% tiene un conocimiento bajo, 51% medio, 31% alto, en relación con las practicas fue malo en 24%, regular en 47%, bueno en 29%.

Villanueva¹⁷ el 2020 en Surquillo realizó un estudio descriptivo, de corte transversal con el objetivo de determinar **LA RELACIÓN ENTRE LOS CONOCIMIENTOS Y LAS PRÁCTICAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN EN ADULTO MAYOR HOSPITAL III SUAREZ ANGAMOS.** Muestra: 25 profesionales de Enfermería. Para recoger la información se usó un cuestionario de 26 ítems y una guía de observación de 19 ítems. Resultados: El 12% presentan un conocimiento bajo, el 56% medio y el 32% alto así mismo el 56% presentan una inadecuada practica y el 44% una adecuada práctica.

Los antecedentes antes mencionados han dado a conocer como se presenta el problema sobre los conocimientos para prevenir una lesión por presión en la tarea diaria del profesional de Enfermería. Estos resultados son relevantes por lo que registran datos que servirán de guía metodológica para saber a profundidad como se encuentra el problema a nivel nacional e internacional y también como ayuda para poder elegir el instrumento más adecuado referente a la realidad y poder aplicarlo a la población de estudio de esta investigación. De esta manera obtener resultados valideros que puedan servir como referente al personal de Enfermería a incrementar los conocimientos en pro de prevenir una lesión por presión en los pacientes hospitalizados.

II.b Bases teóricas

Conocimiento

El conocimiento es un conjunto de información que se encuentra almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, o a través de la introspección. En el sentido más amplio del término, se trata de la adquisición de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo¹⁸.

La Organización Mundial de la Salud (OMS)¹⁸ expone que el conocimiento es la relación entre "la síntesis, el intercambio y la aplicación del conocimiento para acelerar los beneficios de la innovación global y local en el fortalecimiento de los sistemas de salud de este modo poder mejorar la salud de las personas.

La Real Academia de la Lengua Española (RAE)¹⁹ define que el conocimiento es como un proceso de averiguar por medio de ejercicios mediante las facultades intelectuales de la naturaleza, las cualidades y por intermedio de las relaciones entre las cosas.

Tipos de conocimiento

Conocimiento vulgar: Está basado esencialmente en la cultura popular, es la vía ordinaria que sigue el hombre para resolver problemas más elementales y primarios. Suele ser un conocimiento práctico, asentado en el pensar espontáneo y de sentido común, no exige gran capacidad teórica ni reflexiva. No por eso deja de ser un conocimiento completo y con capacidad para la utilización inmediata²⁰.

Conocimiento filosófico: Se busca conocer la naturaleza de las cosas y para entender mejor el entorno, y a así mismo, en esta fase el hombre se cuestiona cada hecho aprendido. Este cambio propicia una nueva forma de alcanzar el conocimiento. Este se caracteriza por ser crítico, metafísico, incondicionado y universal²⁰.

Conocimiento científico: Este explora una manera nueva de conocer basándose en la investigación con un claro objetivo de hallar explicación cada cosa o hecho que sucede alrededor de este modo determinar los principios o leyes que gobiernan el mundo y acciones²⁰.

Niveles de conocimiento

Nivel de conocimiento sensible o sensorial: Es aquel que permite conocer a través de los sentidos por lo que, es posible acumular en la mente mucha información relacionada con las imágenes, colores, estructuras y dimensiones, las cuales forman nuestros recuerdos y experiencias, estructurando de esta forma nuestra realidad interna, privada o personal²¹.

Bermúdez y Rodríguez²¹, refieren que “el conocimiento sensorial es el que procede en razón de la actividad de nuestros sentidos. Donde se incluyen las sensaciones, percepciones y representaciones”. En consecuencia, la vista y la audición son los sentidos que mayormente son utilizados por el hombre.

Nivel de conocimiento conceptual: Es aquella capacidad que tiene el hombre para establecer conceptos en forma de lenguaje, transmitirlos por medio de símbolos abstractos, y efectuar una combinación de conceptos mediante mecanismos cognitivos, basados en concepciones invisibles, inmateriales, universales y esenciales²¹.

Pareja²¹, sostiene que, en este nivel, una vez que, recibe los estímulos de los sentidos, la persona los designa, clasifica, enumera, interpreta, o categoriza con un palabra o frase descriptiva, la misma que representa de manera precisa una realidad conocida.

Nivel de conocimiento holístico: Es aquel que permite entender los hechos desde una perspectiva de múltiples interacciones, caracterizándose por tener actitud integradora y explicativa de la teoría, enfocada a la comprensión total de los procesos, de los sujetos y objetos en sus respectivos contextos. Hace referencia a la forma de ver, entender e interpretar las cosas en su totalidad y complejidad, ya que de esta manera se pueden apreciar sus interacciones, características y procesos²¹.

Prevención de lesiones por presión

La OMS²², define la prevención como medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecidas.

Según Piaget²³ indica, que si un paciente puede adoptar cuatro posiciones diferentes mientras permanece en cama, esto quiere decir que pueda moverse sobre su espalda, a cada lado sobre su cara, las LPP pueden ser prevenidas y aunque aparezca una de la lesión mencionada, las medidas preventivas deben continuar para prevenir la aparición de una nueva.

Para conseguir prevenir la aparición de las lesiones por presión, es necesario elaborar un plan de cuidados individualizado para cada paciente. El personal de Enfermería que elabore este plan, debe ser consciente de que, en muchos casos, la aparición de una lesión por presión se debe a que no se tomaron las medidas preventivas necesarias a tiempo²³

En la prevención de una lesión por presión es fundamental la educación sanitaria a todas las personas a cargo de los pacientes, tanto los cuidadores y/o familiares. Son de gran importancia para prevenir este tipo de lesiones. De este modo se puede dejar entrever la importancia de educar sobre estos temas²³.

Manejo de la fricción

La fricción es la fuerza que resiste al movimiento entre superficies en contacto, y se presenta cuando el paciente se arrastra o es arrastrado generando un daño en la superficie de la piel. Esta fricción o roce con un objeto externo al organismo (sábanas, tubos de drenaje, etc.) da como resultado un aumento de la temperatura local y, por consiguiente, la aparición de ampollas y destrucción de la epidermis²³.

Los pacientes que se encuentren encamados deben estar en posiciones que distribuyan siempre el peso. Por otro lado, hay que evitar arrastrar a los pacientes y siempre debe haber en la cama una sábana para movilizar al paciente. En estos casos se debe utilizar sabanas suaves y evitar las arrugas, revisar que en la cama no haya restos de alimentos o cuerpos extraños que puedan lesionar la piel del paciente que se encuentra hospitalizado²⁴.

Confort de cama

Pertencen al rol propio del profesional de Enfermería, suponen para el paciente un aumento considerable de su calidad de vida durante su estancia hospitalaria, además, que permite prevenir complicaciones mayores como una lesión por presión, que suelen ser evitables con una atención integral²⁵. Mantener sábanas y tendido de cama limpias y libre de arrugas es un pilar fundamental en el cuidado brindado por el profesional de Enfermería para evitar una lesión por presión. Por este lado, a causa de la fricción o roce

constante de la piel del paciente frente a la ropa de cama es un índice de alerta que se tiene que trabajar²⁵

- **Cuidado de dispositivos clínicos**

La inspección continua de la piel permite contemplar cualquier situación en la que los dispositivos que se estén utilizando para el tratamiento del paciente pudieran estar ocasionando problemas relacionados con la fricción y rozamiento sobre una zona de prominencia o piel y mucosas. Por lo que, es necesario que se deba proteger todas las zonas donde incidan sondas, catéteres o sondajes que pueda causar lesión por fricción o presión²⁵.

Sonda nasogástrica: Una adecuada limpieza de las fosas nasales con suero fisiológico, y cambio de fijación de la sonda a diario brinda mejores resultados para mantener una piel íntegra. Cuando precise ser cambiada, alternar con el otro orificio nasal. Utilizando doble fijación a la cara cuando sea necesario²⁶.

Gafas y mascarilla de O2: Mantener la limpieza e hidratación de fosas nasales y protección de la superficie de apoyo del pabellón auricular y tabique nasal, ayuda en la disminución de que aparezca alguna lesión. Es el cuidado que se brinda al paciente que posee cierto dispositivo para evitar dichas lesiones²⁶.

Sonda vesical: El cuidado en la continuidad de la limpieza e higiene de genitales y sonda mínimo una vez al día y realizar la sujeción al abdomen en caso de varones y al muslo en caso de las mujeres, importante alternando diariamente. Son acciones que el profesional de enfermería debe cumplir en su práctica diaria²⁶.

Tubos y cánulas endotraqueales: Es importante cambiar la fijación del tubo traqueal, protegiendo el punto de contacto con la piel y mantener alineado el tubo o cánula con zona de incisión, variando el punto de apoyo alternativamente²⁷.

Férulas y material de contención mecánica: Comprobar que las férulas tengan un correcto almohadillado para proteger la zona y evitar la fricción, por otro lado, es importante vigilar el ajuste de las mismas para evitar que se autolesionen. En la contención mecánica no se debe emplear materiales rígidos y se debe prestar atención a las hebillas que no entren en contacto con la piel²⁷.

Manejo de la presión

El manejo de la presión es el control que estudia en conjunto a la articulación, las posturas y sobre todo la medida de presión. Es por ello que estos tres factores son requeridos para poder brindar los cuidados de pacientes que presentan lesiones por presión o de aquellos que estén en riesgo disminuyendo la capacidad de la movilidad²⁷.

Es importante tratar de combinar el aumento de la movilidad y la actividad del paciente con los cambios posturales, por otro lado, también la utilización de superficies especiales para el manejo de la presión y de dispositivos locales reductores de la presión, siempre estén dependiendo de la situación basal del paciente²⁶.

La presión mantenida sobre determinadas zonas del cuerpo es por tal el factor más importante en la aparición de una LPP, de este modo genera un proceso isquémico en los tejidos implicados como consecuencia de una disminución del aporte de oxígeno y de nutrientes a esa zona al estar expuesta por un prolongado tiempo²⁷.

- **Superficies especiales para el manejo de la Presión**

Es cualquier superficie o dispositivo especializado, cuya configuración física y/o estructural permite la redistribución de la presión, así como otras funciones

terapéuticas añadidas para el manejo de las cargas tisulares, de la fricción, cizalla y/o microclima, que abarca el cuerpo de un individuo o una parte del mismo, según las diferentes posturas funcionales posibles²⁸.

Estáticas: Actúan aumentando el área de contacto con la persona. Cuanto mayor sea la superficie de contacto menor será la presión que tenga que soportar. Entre los materiales más utilizados en su fabricación se encuentran las espumas de poliuretano especiales, fibras siliconadas, silicona en gel, viscoelásticas, etc²⁹.

Dinámicas: Permiten variar de manera continuada, los niveles de presión de las zonas de contacto del paciente con la superficie de apoyo. Parece claro que la asignación de la superficie debe hacerse en función del riesgo de desarrollar úlceras que presente la persona, de tal manera que esta asignación y utilización sea costo-efectiva²⁸.

- **Movilización**

Se entiende como el desplazamiento corporal en el espacio desde el punto de vista de las ciencias de la salud. Por lo que el cuerpo es una máquina en movimiento por medio del cual se hace posible los procesos adaptativos del hombre en su entorno. El movimiento corporal responde a la acción ordenada de un sistema orgánico que tiene una condición autopoética²⁶.

Valorar la movilidad del paciente es necesario para poder elaborar un plan de cuidados estratégicos, que se pueda fomentar una mejora en la movilidad y actividad del paciente. Por otro lado, es importante aprovechar las posibilidades del paciente de movilizarse por sí mismo o de lo contrario brindarle apoyo él pueda colaborar de manera pasiva²⁷.

- **Cambios posturales**

Consisten en la acción de mover, voltear, levantar o desplazar al paciente en la cama o cualquier otro lugar, de forma manual o usando aparatos mecánicos. Estos movimientos conllevan a la movilización pasiva con volteos parciales o completos del paciente con limitaciones³⁰

Los cambios posturales constituyen, sin lugar a duda, una de las medidas básicas para la prevención y tratamiento de las lesiones por presión. El cambio de posición es un componente integral que tiene una justificación teórica sólida y se recomienda y utiliza ampliamente en la práctica para lograr el completo alivio de dicha presión³¹.

El plan de cambios posturales se lleva a cabo en aquel paciente encamado, dichos cambios posturales se deben realizar al menos cada dos horas para de esta manera variar las áreas que soportan el peso del paciente. Es preciso establecer programas regulares para voltear al paciente con la frecuencia adecuada. Si hay zonas enrojecidas en la piel que tardan en desaparecer se debe realizar los cambios posturales con mayor frecuencia al menos cada hora para poder conservar la piel en buen estado³¹.

- **El plan de cambios posturales**

- En los cambios posturales se tiene que evitar apoyar los posibles contactos de las prominencias Oseas
- Evitar el arrastre, uso de colchones reductores de presión
- Mantener la cama libre de arrugas y secas³¹.

Pacientes en cama:

- Hacer cambios posturales frecuentemente, como mínimo cada dos horas.
- Usar almohadas o cuñas para reducir la presión en las prominencias aseas.
- Usar colchones para distribuir la presión³².

Pacientes sentados

- Estimularlo para que cambie de posición, colocar al paciente de pie, hacerlo que eleve las piernas.
- Utilizar cojines de silla para distribución de la presión³².

Valoración de la piel

Es la inspección sistemática de la piel en busca signos de alarma, que permite instaurar precozmente medidas de prevención, que eviten la aparición de lesiones. La valoración de la piel es una parte esencial del profesional de Enfermería para la prevención de una LPP. Por este motivo, se debe realizar una valoración de la misma con el fin de establecer un plan de cuidados individualizado³⁴.

El profesional de Enfermería tiene como función inspeccionar la piel en el primer contacto con el paciente, por lo que, es un acto fundamental, esto puede darse una vez al día como mínimo y después de procedimientos prolongados, por lo que, implican una reducción de la movilidad del paciente. Es vital prestar mucha atención en el cuidado de la piel mediante la valoración constante³⁵.

Integridad de la piel

Se considera fundamental para cualquier plan de prevención, el cuidado integral de la piel lo cual cumple un papel sistemático y rutinario en la disminución de la incidencia de una lesión por presión, que el profesional de Enfermería deberá inspeccionar la piel del paciente con alguna limitación, esta evaluación de la piel debe estar enfocada hacia las prominencias óseas, ya que, estas son los sitios más frecuentes para el desarrollo de las úlceras, de ahí debe observarse la integridad y coloración de la piel en la búsqueda de zonas isquémicas³⁵

Cuidados de la piel

- Examen y valoración continua de la misma
- Mantener la piel seca e hidratada
- Usar cremas protectoras para la piel, procurando su completa absorción
- No utilizar alcoholes sobre la piel del paciente produce resequeadad.
- Realizar una higiene adecuada de la piel diariamente
- Realizar cambios de pañal las veces que sea necesario, tras comprobar que está húmedo³⁵.

Hidratación de la piel

Es importante y necesaria una ingesta de líquidos apropiada, lo cual viene hacer aproximadamente de 1,5 litros por día, en aquellos pacientes que por sus características no colaboren o ésta esa dificultosa, se puede dar en forma de gelatina. Los líquidos serán de alto contenido mineral y vitamínico porque ayudara a mantener la piel elástica sin resequeadad³⁷.

Higiene

La higiene personal del paciente tiene como objetivo conservar la piel y las mucosas en buen estado, para facilitar sus funciones protectoras. Constituye una de las bases de la prevención de infecciones hospitalarias. La limpieza previa de la piel es imprescindible para la aplicación de antisépticos eficaces³³.

La higiene diaria del paciente le proporciona bienestar y comodidad. Las intervenciones orientadas a cubrir la necesidad de higiene brindan un contexto adecuado para que los profesionales de Enfermería valoren al paciente en aspectos como estabilidad de la condición clínica, cambios en el estado de la piel, a partir de la valoración, es posible establecer medidas que protegen al paciente de riesgos y amenazas³⁷.

Manejo del ambiente húmedo

El manejo de la humedad, como la transpiración el drenaje e incontinencia es de vital importancia en este aspecto de la prevención lesiones por presión, por lo que, se deben tener especial cuidado en eliminar la humedad cuando se identifica como un factor de riesgo en los pacientes hospitalizados. A continuación, se presenta algunos puntos importantes³⁷.

- Mantener pliegues de la piel secos.
- Evaluar el tipo de incontinencia urinaria fecal o ambas.
- Verificar la incontinencia un mínimo de cada 2 horas y según sea necesario.
- Limpiar la piel con cuidado en cada tiempo de ensuciamiento evitando las fricciones.
- Usar barreos por incontinencia (cremas ungüentos, etc.)⁴⁰.

Valorar el exceso de sudoración

- Toma constante de temperatura corporal.
- Cambios de ropa y sábanas cada vez que estas estén húmedas.
- Aplicar cremas en zonas expuestas a un exceso de humedad, o a zonas expuestas a exudados o adhesivos.
- Nunca deben utilizarse en zonas donde la piel donde no está intacta y mucho menos en zonas que presentan signos de infección⁴¹

Estado nutricional e hidratación

Es esencial vigilar el estado nutricional del paciente, dado que la lesión por presión ocurre con mayor frecuencia en enfermos con desequilibrio nitrogenado. Los alimentos con proteínas completas (huevo, carne, leche) son elementos necesarios para la regeneración de los tejidos del cuerpo. También son imprescindibles los alimentos ricos en vitamina C, que favorecen la cicatrización, vitamina A para regenerar la piel y vitamina B necesaria para el funcionamiento de los nervios⁴¹.

Manejo adecuado de la nutrición y la hidratación

Proveer nutrición compatible con los deseos o condiciones individuales
Alentar a la hidratación, así como los suplementos altos en proteínas calorías para aquellos múltiples factores de riesgo para el desarrollo de lesiones por presión⁴².

Alimentación adecuada

Es un acto de primera necesidad el cual suministra al individuo alimentos a su organismo brindándoles vitaminas, proteínas carbohidratos, la alimentación no es la misma en todas las personas varían dependiendo la edad y tolerancia que pueden tener, para contar con un buen estado de salud uno de los factores vitales es la buena alimentación y que de esta manera se nutre en el cuerpo previniendo desgastes enfermedades⁴².

Ingesta de líquido

La ingesta de líquidos cumple una función muy importante, la de mantener la turgencia de la piel, promover la eficiencia circulatoria y mantener la homeostasis, entre otras. La recomendación para los pacientes, es el de 2,5 litros al día según el Institute of Medicine of the National Academies⁴².

Prevención local

Los sistemas de prevención local ante la presión sirven para reducir localmente la presión y evitar la fricción y las fuerzas tangenciales. Se colocan en zonas de especial riesgo para el desarrollo de LPP como son los talones, región occipital, codos, etc. y en las zonas en las que, al utilizar diferentes dispositivos terapéuticos, pueden provocar problemas relacionados con la presión y el rozamiento sobre una zona de prominencia o piel y mucosas.⁴⁶

Medios físicos

Protectores de algodón, esponja, celulosa, almohadas, que se coloquen en las prominencias óseas⁴⁷.

Dispositivos mecánicos

Colchones de agua, aire fluidificado, de plumas, de látex, camas oscilatorias. No utilizar flotadores. Un protector mecánico de látex que evite la presión es el arco metálico o férula de arco, un armazón que, colocado sobre la cama, separara del paciente las sábanas y cobertores⁴⁷.

Minimizar o eliminar la fricción y cizallamiento

Colocar una almohadilla entre superficies de la piel que se pueden frotar entre sí, también colocar almohadillas en los talones y codos para reducir la fricción por otro lado es importante mantener la piel hidratada y húmeda.⁴⁷

Escalas de valoración de lesiones por presión

Son instrumentos de valoración de riesgo de una lesión por presión, que debe ser utilizado como un complemento del juicio clínico del profesional de enfermería y no en forma aislada respecto a otros aspectos clínicos⁴⁸.

Escala de Norton

Mide el riesgo que tiene un paciente de padecer lesiones por presión. Fue realizada por Doreen Norton en el año 1982. Valora cinco apartados con una escala de gravedad de 1 a 4, cuyos valores son sumados para obtener una puntuación total que estará comprendida entre 5 y 20. Se consideran pacientes de riesgo a aquellos con una valoración baja (a menor puntuación, mayor riesgo).

La escala de Norton modificada fue desarrollada por el INSALUD en Madrid en 1998 y en ella se añade una definición operativa para cada uno de los términos de cada parámetro, intentando así aumentar la fiabilidad interobservador⁴⁹.

Escala de Braden

Esta escala fue diseñada en 1985 por Bárbara Braden y Nancy Bergstron, en Estados Unidos, con el objetivo de solventar los problemas o limitaciones que presentaba la escala de Braden. Es una herramienta de valoración del riesgo aplicada a menudo por el personal de enfermería para establecer si una persona corre el riesgo de desarrollar una lesión por presión⁴⁹.

Lesión por presión

Es el deterioro localizado en la piel y los tejidos profundos causado por exposición prolongada a presión o el cizallamiento en una combinación de ambas que conlleva a afectar los capilares y ocasionar un déficit de oxígeno a los tejidos para luego producir muerte celular y necrosis de la piel⁵⁰.

Fisiopatología

La hiperpresión directa ejercida sobre una zona determinada o nada de la superficie corporal, durante un periodo de tiempo prolongado, provoca la disminución de del aporte sanguíneo (hipoxia) a nivel local produciéndose un cambio en el metabolismo celular con la consiguiente acidosis tisular acumulación de productos de desecho, tóxicos a la piel⁵¹.

La prexistencia de los ismos origina alteraciones tisulares irreversibles de tipo degenerativo que conducen a la necrosis (hiperpresión por más de 2 horas). Tras la misma los roces (fricciones) y las fuerzas externas de angulación (fuerza de cizalla) ejercida sobre la zona isquémica contribuye a la esfacelación del tejido necroso y posterior ulceración de los mismos. Por lo que, en seguida produce complicaciones, osteomielitis, sepsis y compromiso de las estructuras orgánicas vitales, siendo la evolución rápida e irreversible hacia la muerte⁵

Clasificación de las LPP

Estadio I:

Este estadio se caracteriza por la presencia o la existencia de lesiones circunscritas exclusivamente en el órgano más extenso del organismo humano la piel, sin afectar otros planos⁵¹.

Preúlcera: Esta lesión aparece cuando hay una prolongada presión en alguna parte del cuerpo lo que se produce un enrojecimiento de la piel el cual es fácilmente recuperable cuando cede la presión en la zona establecida⁵¹.

Úlcera de grado I: Una zona de la piel presenta una coloración rojiza que no recupera la coloración normal después de 20 minutos de aliviar la presión. Si continua la presión adapta una coloración cianótica - azulada debida a la oclusión de lo capilares. La piel inflamada y caliente. La epidermis está intacta⁵¹.

Úlcera grado II: La epidermis esta enrojecida, edematosa y pueden existir pequeñas erosiones o grietas con formación de vesículas o ampollas. Los bordes están más definidos. No hay exudación. La piel pierde su integridad⁵¹.

Estadio II:

Se caracteriza por la existencia de lesiones de la piel y planos profundos.

Úlceras de grado III: La piel esta ulcerada y cianótica, existe exposición del tejido celular subcutáneo al exterior y está afectando al tejido muscular. Los bordes están bien definidos. La lesión presenta un exudado seros, cero sanguinolento o sanguinolento, siendo susceptible de una infección⁵¹.

Úlceras de grado IV: Este tipo de lesión se caracteriza por ser muy profunda que se puede extender a través de la piel al musculo y por consiguiente llegar al hueso. Por lo que tiende a existir o aparecer tejido necrótico y exudado abundante y maloliente⁵¹.

Úlcera de grado V: En este grado la zona afectada por la lesión por presión tiende tener complicaciones óseas tanto inflamatorias como infecciosas, es por ello que, algunos autores seleccionan en este grado las consecuencias observadas, por ser la más grave⁵¹.

Modelo de Enfermería: Teoría de Betty Neuman

Neuman define un modelo de persona total para la Enfermería, asimilando justamente este concepto holístico del cuidado prestado al paciente, además de un abordaje de sistema abierto, admitiendo que Enfermería está preocupada por la persona en general. Es por ello, que el profesional de Enfermería, utiliza el conocimiento científico para brindar cuidado humanizado en los diferentes ámbitos y grupos etarios, sea cual fuere el grado de dependencia y la condición del paciente⁵².

Por otro lado, la teoría de Neuman introduce la búsqueda en el conocimiento científico, guiando la atención hacia la práctica clínica, favoreciendo la prevención de una LPP. A través de ellos realizar estrategias enfocadas al bienestar del cliente, desde el momento de su ingreso a la clínica, facilitando su estancia hospitalaria y su pronta restauración si ningún evento adverso⁵².

II.c Hipótesis

No requiere de hipótesis por ser un estudio descriptivo. Icart ⁵² menciona que los estudios descriptivos tienen como objetivo genérico acumular datos para describir fenómenos, que no pretenden explicarlos o verificar causas subyacentes.

II.d Variables

Nivel de conocimientos

II.e Definición operacional de Términos

Nivel de conocimiento: Es el grado de información, nociones acumuladas que han sido adquiridos por el profesional de Enfermería, para el desarrollo de su labor asistencial de este modo poder evitar o prevenir la aparición de las lesiones por presión.

Profesional de Enfermería: Es aquella persona experta, competente que ha seguido estudios universitarios y que se ha recibido como profesional de Enfermería por lo que se dedica a brindar cuidados al paciente hospitalizado en la clínica de manera particular.

Prevención: Son medidas que utiliza la profesional de Enfermería destinadas a prevenir y/o reducir algún factor de riesgo que pudiera estar presente en el paciente hospitalizado ante una lesión por presión.

Lesiones por presión: Son lesiones en zonas de la piel y tejidos profundos, que se presentan por exposición prolongada a presión, fricción y humedad. Las cuales se presentan en fases o grados en los pacientes postrados.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a Tipo de estudio

El trabajo de investigación utilizó el enfoque cuantitativo, porque según Hernández, et al⁵³, utiliza la recolección de datos para probar la investigación con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de establecer normas de comportamiento y probar teorías y establece con precisión algunos modos de comportarse de una población.

El trabajo de investigación utilizó el método descriptivo de corte transversal, porque según Hernández, et al⁵³, se busca conocer aquellos elementos que fueron parte de un fenómeno o variable que lo identifican, los cuales pueden ser estudiados para obtener una verdad de un comportamiento o patrón. Además, se utilizó el diseño corte transversal, porque se recolectarán datos en un solo momento, en un tiempo único.

III.b Área de estudio

El presente trabajo de investigación se realizó en la ciudad de Lima en el distrito de Surco en el cual se encuentra la Clínica Maison de Santé ubicada en Av. Alfredo Benavides 5362.

III.c Población y muestra

Población de estudio

La población estuvo conformada por los profesionales de Enfermería que laboran en la Clínica Maison de Santé Surco.

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia con una muestra de 60 profesionales de Enfermería.

Criterios de inclusión:

- Personal de Enfermería que decidió participar voluntariamente de la investigación.
- Personal que laboro en la Clínica Maison de Sanité Surco.
- Personal que firmo el consentimiento informado

Criterios de exclusión:

- Personal que se encuentro realizando una pasantía.
- Personal que no deseo participar en el trabajo de investigación.

III.d Técnica e instrumento de recolección de datos

La técnica de recolección de datos que se utilizó es la encuesta y el instrumento el cuestionario, con el nombre de Conocimientos en Prevención de Úlceras Por Presión CPUPP-31, es una modificación de la versión inicial CPUPP-37 por López-Franco MD., Pancorbo-Hidalgo P.L. 2018. Universidad de Jaén. España.⁵⁴ Los ítems 1, 2, 4, 5, 7, 9, 10, 15, 16, 19, 20, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 30, 31 suman 1 punto por respuesta Verdadero. Los ítems 3, 6, 8, 11, 12, 13, 14, 17,18, 21, 22 y 28 suman 1 punto por respuesta Falso.

Cada dimensión está enumerada de la siguiente manera:

- Manejo de la fricción:1,11,18,22,27,31
- Manejo de la presión :3,8,14,15,21,23,25,28,29.
- Valoración de la piel: 4,6,7,13,16, 26,30
- Estado nutricional e hidratación :2,5,20
- Prevención local: 9,10,12,17,19,24.

Los ítems cuya respuesta es “No sé” se puntúan con 0 puntos para el cálculo de la puntuación global.⁵⁴ Esta muestra un buen ajuste y confiabilidad de 0.98 para ítems y 0.72 para personas, además aporta evidencia suficiente para la validez de constructo con un índice de V de Aiken 1.⁵⁵ El instrumento fue sometido a prueba piloto en una población similar a la del estudio utilizando la prueba Cronbach y obteniendo el valor de 0.89.

III.e Diseño de recolección de datos

Una vez obtenida la constancia de aprobación de Comité de ética institucional se procedió a solicitar la carta de presentación dirigida a las autoridades de la Clínica Maison de Santé, quienes brindaron una respuesta oportuna y se pudo realizar la aplicación del instrumento de investigación.

Una vez obtenidos los permisos se procedió a realizar la aplicación del instrumento al personal de Enfermería abordándolo generalmente a la salida de turnos y durante los mismos teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

En todo momento se tuvieron en cuenta los aspectos éticos en la investigación con seres humanos, contemplando la importancia y los requisitos primordiales de la elaboración de un consentimiento informado. En esta investigación los participantes conocieron los riesgos y beneficios que pudieron surgir en el transcurso de la ejecución, dejando implícito que la participación en el estudio era voluntaria y la información recolectada sería confidencial, utilizada únicamente para fines del estudio.

Principio de autonomía: El profesional de Enfermería decidió la libre participación o retirarse del estudio.

Principio de justicia: No se hizo discriminación ni hubo preferencia con ningún profesional de Enfermería, fueron tratados con igualdad, logrando así

que todos puedan responder el cuestionario de manera correcta.

Principio de beneficencia: Se persiguió el bien de los profesionales de Enfermería, donde el propósito fue buscar un beneficio para dicho personal. En ningún momento los participantes se beneficiaron de manera económica al responder el instrumento.

Principio de no maleficencia: No perjudico al profesional, por el hecho que no se revelo su identidad para la realización del estudio.

Este trabajo de investigación pasó por Revisión y aprobación del comité institucional de ética e investigación de la Universidad Privada San Juan Bautista con código **N° 0673-2023-CIE-UPSJB**

III.f Procesamiento y análisis de datos

El procesamiento de los datos se inició con la recolección de los mismos, una vez realizado dicho procedimiento se generó la tabla de tabulación para facilitar el análisis y los resultados, luego se presentó en forma de un libro de códigos de uso exclusivo del investigador, el cual fue tabulado de acuerdo a las respuestas que se nos brindó, fueron presentados en Microsoft Office Excel 2016, de esta manera, quedo codificada cada clave según la numeración de las alternativas. Una vez obtenida la información, se procesarán los datos para la elaboración de tablas y gráficos mediante el programa SPSS 26, donde se ingresarán los datos generales para la elaboración de la tabla estadística con valores porcentuales, lo cual permitirá el respectivo análisis de los datos.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

IV.a Resultados

Tabla 1

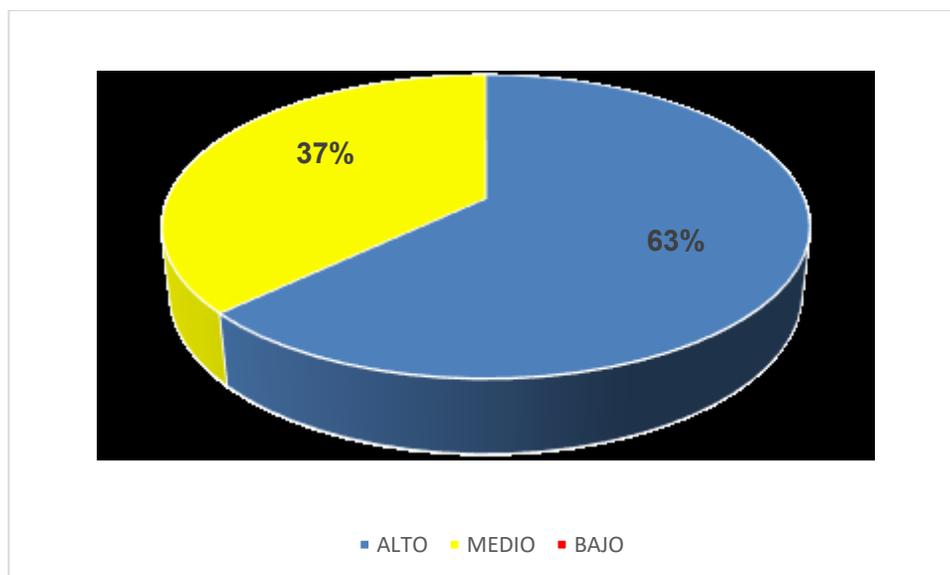
Datos generales de los profesionales de Enfermería que laboran en la Clínica Maison de Santé Surco 2023

Datos Generales	Categoría	N:60	100%
EDAD	24 a 27 años	5	8%
	28 a 30 años	7	12%
	31 a 36 años	21	35%
	37 años a más	27	45%
SEXO	Femenino	57	95%
	Masculino	3	5%
ESTUDIOS	Especialidad	56	93%
	Maestría	4	7%

Se presenta que el 45% (27) de las enfermeras tiene más de 37 años, 95% (57) son de sexo femenino, 93% (56) cuentan con especialidad.

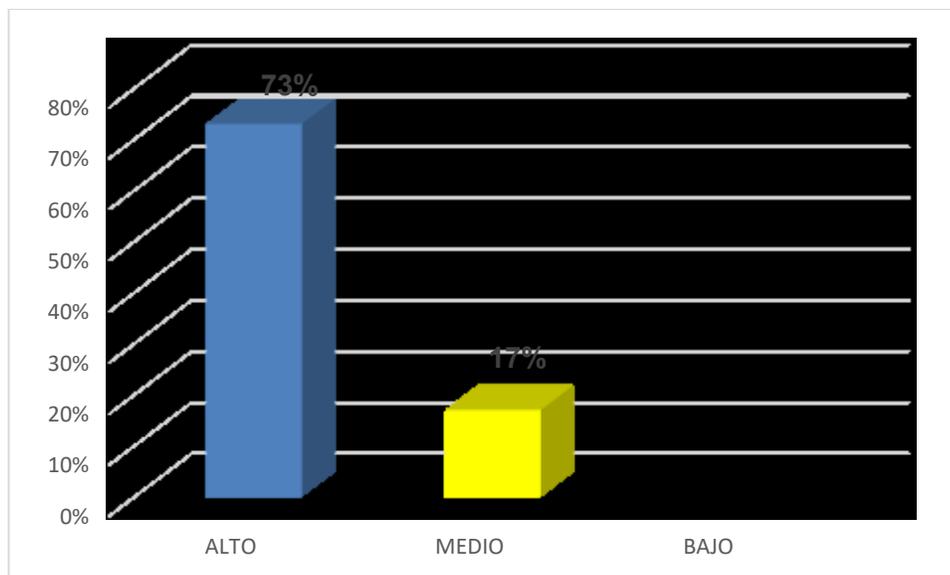
Gráfico 1

Nivel de conocimientos del profesional de Enfermería sobre la prevención de lesiones por presión en la Clínica Maison de Santé Surco 2023



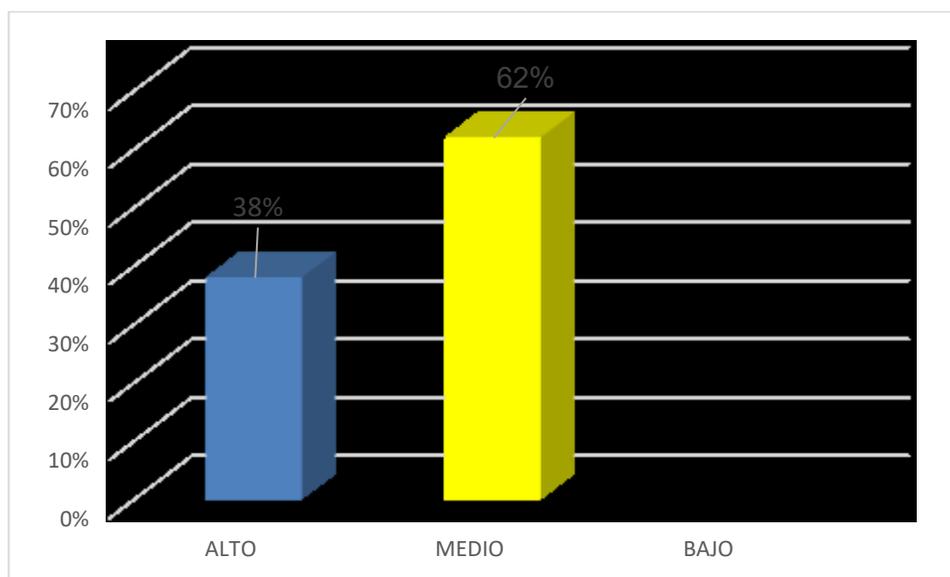
Se presenta que el 63% (38) de los profesionales de Enfermería tienen un conocimiento alto en la prevención de lesiones por presión, 37% (22) medio.

Gráfico 2
Nivel de conocimientos del profesional de Enfermería sobre la
prevención de lesiones por presión en la Clínica Maison de
Santé según dimensión Manejo de la Fricción
Surco 2023



Se presenta que el 73%(44) de las enfermeras tienen un nivel alto de conocimiento, 17%(16) medio.

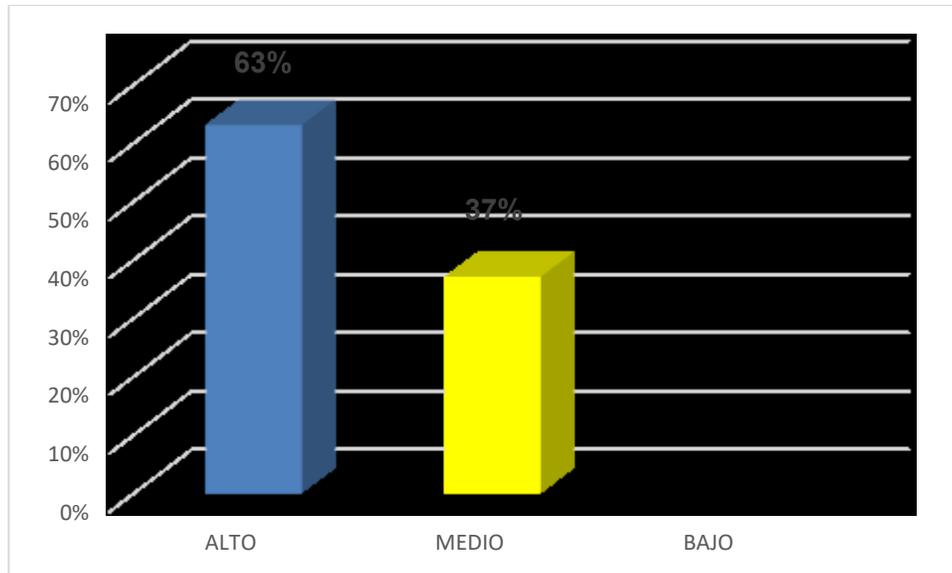
Gráfico 3
Nivel de conocimientos del profesional de Enfermería sobre la
prevención de lesiones por presión en la Clínica Maison de
Santé según dimensión Manejo de la Presión
Surco 2023



Se presenta que el 62% (37) tienen un nivel medio de conocimiento, 38% (23) alto.

Gráfico 4

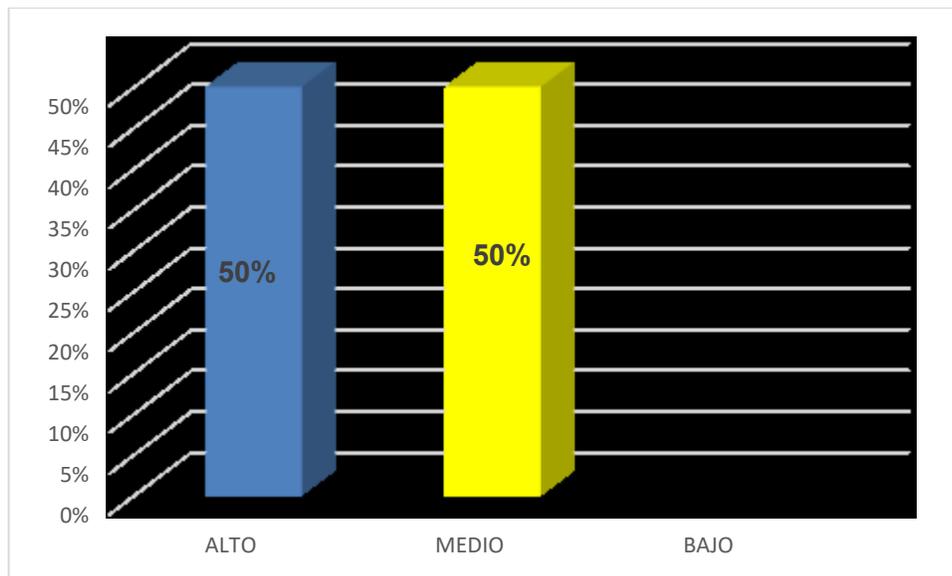
**Nivel de conocimientos del profesional de Enfermería sobre la
prevención de lesiones por presión en la Clínica Maison de
Santé según dimensión Valoración de la piel
Surco 2023**



Se observa que el 63% (38) de las enfermeras tiene un conocimiento alto, 37% (22) medio.

Gráfico 5

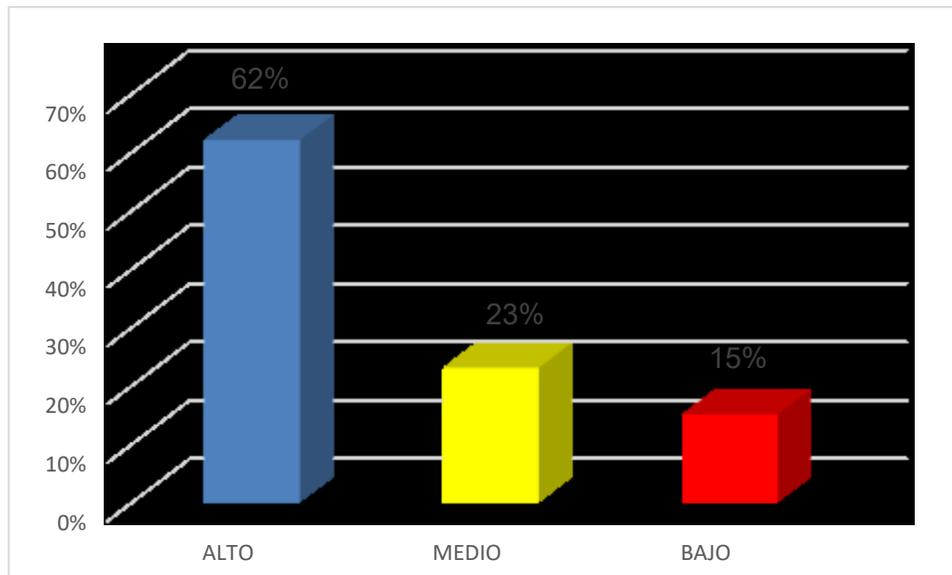
Nivel de conocimientos del profesional de Enfermería sobre la prevención de lesiones por presión en la Clínica Maison de Santé según dimensión Estado Nutricional e hidratación Surco 2023



Se observa que el personal de Enfermería tiene un nivel de conocimiento alto en 50%(30) y medio en 50%(30).

Gráfico 6

Nivel de conocimientos del profesional de Enfermería sobre la prevención de lesiones por presión en la Clínica Maison de Santé según dimensión Prevención local Surco 2023



Se observa que el 62% (37) de los participantes tiene un nivel alto de conocimiento, 23% (14) medio, 15%(9) bajo.

IV.b. Discusión

Las lesiones por presión en los pacientes se han convertido en un indicador negativo del trabajo que realiza diariamente el profesional de Enfermería al interior de las unidades hospitalarias durante la permanencia de los pacientes condicionados por factores propios de las diversas unidades en las cuales se encuentren hospitalizados los pacientes postrados.

Se presenta que el 45% de las enfermeras tiene más de 37 años, 95% son de sexo femenino, 93% cuentan con especialidad. Comparable con la investigación de Valencia¹¹ quien presenta en su estudio que la edad de los enfermeros en 33% menor a 30 años y 67% oscila entre 31 a 40 años, según grado académico 50% con grado de Licenciatura en Enfermería, 42% especialidad y un 8% maestría.

Se presenta que el 63% de los profesionales de Enfermería tienen un conocimiento alto en la prevención de lesiones por presión, 37% medio. Contradiciéndose con el estudio de Valencia¹¹ quien presenta para los conocimientos 50% es regular, 42% buen y 8% excelente en las enfermeras investigadas. De la misma manera se contradice con el estudio de Fulbrook¹² donde un 60% presenta un nivel de conocimiento insatisfactorio de la prevención de lesiones por presión.

De la misma manera Ebi et al¹² quien presenta en sus resultados que el 91,5% tenía conocimientos inadecuados sobre la prevención de las úlceras por presión en Etiopía. De la misma forma en Bolivia Cayo y Ticona¹⁴ demostraron en su investigación que solo 40% conocen sobre las úlceras por presión, 50% manifiesta aplicar las medidas de prevención, 93% desconoce en Bolivia. Así también en Perú un estudio realizado por Vargas Et.al¹⁶ presentaron que 18% tiene un conocimiento bajo, 51% medio y 31% alto.

De la misma forma Villanueva¹⁷ presenta en sus resultados que el 12% presentan un conocimiento bajo, el 56% medio y el 32% alto en los profesionales de Enfermería. La Organización Mundial de la Salud (OMS)¹⁸ expone que el conocimiento es la relación entre "la síntesis, el intercambio y la aplicación del conocimiento para acelerar los beneficios orientados a mejorar la salud de las personas.

En la dimensión manejo de la fricción el 73% de las enfermeras tienen un nivel alto de conocimiento, 17% medio. En la prevención de una lesión por presión es fundamental la educación sanitaria a todas las personas a cargo de los pacientes, tanto los cuidadores y/o familiares, ellos son de gran importancia para prevenir este tipo de lesiones²³. Los pacientes que se encuentren encamados deben estar en posiciones que distribuyan siempre el peso. Por otro lado, hay que evitar arrastrar a los pacientes y siempre debe haber en la cama una sábana para movilizar al paciente.

La fricción es la fuerza que resiste al movimiento entre superficies en contacto, y se presenta cuando el paciente se arrastra o es arrastrado generando un daño en la superficie de la piel²³. La comodidad y confort en los ambientes hospitalarios se constituyen en una de las mejores estrategias orientadas a la prevención de las lesiones por presión en los pacientes encamados.

En la dimensión manejo de la presión el 62% tienen un nivel medio de conocimiento, 38% alto. Mantener sábanas y tendido de cama limpias y libre de arrugas es el pilar fundamental en el cuidado brindado por el profesional de Enfermería, para evitar una lesión por presión²⁵. La presión mantenida sobre determinadas zonas del cuerpo es por tal el factor más importante en la aparición de una LPP, de este modo, genera un proceso isquémico en los tejidos implicados como consecuencia de una disminución del aporte de

oxígeno y de nutrientes a esa zona al estar expuesta por un prolongado tiempo²⁷.

Los cambios de posición en el paciente encamado o postrado aseguran que se minimice la presencia de lesiones, por lo cual, fortalecer la movilización cada 2 horas, mejora el riego sanguíneo en zonas de riesgo, como las prominencias óseas, talones, codos, caderas, zona lumbar, las cuales al estar en decúbito el paciente recibe la mayor cantidad de peso del cuerpo.

En la dimensión valoración de la piel el 63% de las enfermeras tiene un conocimiento alto, 37% medio. La inspección continua de la piel permite contemplar cualquier situación en la que los dispositivos, que se estén utilizando para el tratamiento del paciente pudieran estar ocasionando problemas relacionados con la fricción y rozamiento sobre una zona de prominencia o piel y mucosas²⁵. Valorar la movilidad del paciente es necesario para poder elaborar un plan de cuidados estratégicos que pueda fomentar una mejora en la movilidad y actividad del paciente²⁶.

En la dimensión estado nutricional e hidratación el personal de Enfermería tiene un nivel de conocimiento alto en 50% y medio en 50%. Es importante y necesaria una ingesta de líquidos apropiada, lo cual viene hacer aproximadamente de 1,5 litros por día, en aquellos pacientes que por sus características no colaboren o ésta sea dificultosa³⁷. Proveer nutrición compatible con los deseos o condiciones individuales y alentar a la hidratación, con suplementos altos en proteínas calorías para aquellos múltiples factores de riesgo a desarrollar una lesión por presión⁴².

En la dimensión prevención local el 62% de los participantes tiene un nivel alto de conocimiento, 23% medio y 15% bajo. Asemejándose al resultado presentado por Cervantes¹⁵ en su estudio de investigación quien presenta para las medidas preventivas un porcentaje mayor al 50 % un nivel de medio

a alto. De la misma forma Villanueva¹⁷ presenta que el 56% presentan una inadecuada practica y el 44% una adecuada práctica.

El personal de Enfermería tiene las competencias y el liderazgo necesarios para trabajar de manera ordenada, organizada y en equipo, en busca de prevenir y manejar las lesiones por presión, y brindar un cuidado integral a cada paciente en su jornada diaria. La teorista Neuman orienta a tener un trabajo basado en el cuidado individual del paciente al interior del área de hospitalización, fundamentado en la práctica clínica de los profesionales, interactuando de manera efectiva con el paciente, buscando su recuperación física y la prevención de lesiones agregadas.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. Conclusiones

- El nivel de conocimientos del profesional de Enfermería sobre la prevención de lesiones por presión en la clínica Maison de Santé Surco 2023 es alto.
- El nivel de conocimiento del profesional de Enfermería sobre la prevención de lesiones por presión según manejo de la fricción, valoración de la piel, estado nutricional e hidratación y prevención local es alto.
- El nivel de conocimiento del profesional de Enfermería sobre la prevención de lesiones por presión según manejo de la presión, es medio.

V.b. Recomendaciones

- A las autoridades de la Clínica Maison de Santé específicamente a la jefatura de Enfermería en busca de la realización de capacitaciones permanentes que los impulsen a mantener los conocimientos elevados en la prevención de las LPP en los pacientes postrados en las diversas áreas.
- Mantener mediante la educación continua programas que de manera periódica fortalezcan los conocimientos del personal de Enfermería orientado a la prevención de las lesiones por presión en los pacientes hospitalizados en las diversas áreas de trabajo.
- Fomentar de manera permanente el trabajo en equipo y el cuidado humanizado del paciente en las unidades hospitalarias orientando a la minimización del riesgo durante su hospitalización y permanencia en las diversas áreas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Bravo S, García M, Brenes F. Conocimiento y práctica del personal de Enfermería sobre la prevención y manejo de las úlceras por presión [tesis de licenciatura]. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/13566/>
2. Miyazaki Y, Caliri M, dos Santos C. Conocimiento de los profesionales de enfermería sobre prevención de la úlcera por presión. Scielo.br [Internet]. 2021 [citado el 27 de septiembre de 2021]; 18(9):1-13. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/NGzrXTcmJf4SbNNhVmCQzGS/?format=pdf&lang=es>
3. Águila M del C, Corrales J, Buitrago V, Serrano V, Ramos A, Fernández AS. Prevalencia de úlceras por presión en un centro socio sanitario. Ene. [Internet]. 2014 [citado 2021 Oct 09]; 8(2). Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/S1988-348X2014000200007>.
4. Chacón J, Del Carpio A. Indicadores Clínico-Epidemiológicos asociados a las úlceras por presión en un Hospital de Lima. Rev. Fac. Med. Hum. [internet]. 2019 [citado 1 octubre 2021]; 19(2): 66-74. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312019000200007&lng=es.
5. Ministerio de salud. Gobierno de Colombia [Internet]. Barranquilla, Colombia: ministerio de salud [citado el 1 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/prevenir-ulceras-por-presion.pdf>

6. Barranco, E, Fernández, F. Gestión administrativa y medio sanitario. ACCI (Asociación Cultural y Científica Iberoamericana). [internet] 2018 [citado 27 setiembre] Disponible en: <http://gesdoc.isciii.es/gesdoccontroller?action=download&id=16/01/2019-18449aa851>
7. Declaración de Rio de Janeiro sobre la prevención de las úlceras por presión como derecho universal. Brasil [internet]. 2011, [citado 27 septiembre 2021]. Disponible en: <http://sila.uhe.org/img/Declaracion%20de%20Rio%20-%20Español.pdf>.
8. Ministerio de Salud. MINSA. Oficina general de estadística e informática, Casos de úlcera de decúbito y área de presión en hospitalización por etapas de vida, según distritos, [Home page en internet] 2014. [citado 1 octubre] Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0397/Libro.pdf
9. EsSalud, Gobierno de Perú [internet]. Lima, Perú: EsSalud [citado el 20 septiembre 2021]. Disponible desde: <http://www.essalud.gob.pe/essalud-advierte-que-las-ulceras-por-presion-son-lesiones-simples-pero-pueden-causar-la-muerte/>
10. Cáceres F, 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 [tesis de licenciatura]. Arequipa: Universidad Nacional de san Agustín de Arequipa; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/items/323d694d-7ffb-4a89-b57c-1f7c3d84b93f>

11. Valencia M. Competencias cognitivas y técnicas del profesional de enfermería sobre la valoración de escala de Braden para prevenir las úlceras por presión en la Unidad de Terapia Intensiva, Hospital Municipal Cotahuma, Gestión 2021[Tesis de Licenciatura] Bolivia. Universidad San Andres.2022. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/29427>

12. Fulbrook P, Lawrence P, Miles S. Australian nurses' knowledge of pressure injury prevention and management: A cross-sectional survey. J Wound Ostomy Continence Nurs. [internet]. 2019[citado el 3 octubre];46(2):106–12. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30801563/>

13. Ebi W, Hirko G, Mijena D. Nurses' knowledge to pressure ulcer prevention in public hospitals in Wollega: a cross-sectional study design. BMC Nurs. [Internet]. 2019[citado el 3 octubre 2021]. 18(1):20. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31139012/>

14. Cayo N, Laura D. Medidas de prevención de úlceras por presión por el personal de enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Universitario Nuestra Señora de La Paz, ciudad La Paz 2018[Tesis de Licenciatura]La Paz Bolivia. Universidad San Andres.2018. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/22563>

15. Cervantes J. Nivel de conocimiento de las enfermeras sobre la prevención de úlceras por presión en pacientes adultos mayores postrados en el hospital nacional arzobispo Loayza [tesis para licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal Lima; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/6600>

16. Vargas A, 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 – 2021” [Tesis de Licenciatura]Lima. Universidad Autónoma de Ica. 2021. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3107608>

17. Villanueva F. Conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre prevención de úlceras por presión en adulto mayor Hospital III Suarez Angamos, 2020[Tesis de Licenciatura]Lima. Universidad Cesar Vallejo.2020. disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_b61d9da41cd2d150e3dd14f40b891368/Details

18. Martínez A, Ríos F. Los Conceptos de Conocimiento, Epistemología y Paradigma, como Base Diferencial en la Orientación Metodológica del Trabajo de Grado. Cinta de Moebio. Revista de Epistemología de Ciencias Sociales. [internet]. 2006 [citado 17 septiembre] disponible en: <https://revistas.uchile.cl/index.php/CDM/article/view/25960/27273>

19. Ramírez V. la teoría del conocimiento e investigación científica: una visión actual. an. med. [internet]. 2009, Sep. [citado 1 octubre 2021]; disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011&lng=es.](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011&lng=es)

20. Nieto S, Recaman A. Investigación y conocimiento científico en educación. En nieto S, Rodríguez MJ Editor. Investigación y evaluación educativa en la sociedad del conocimiento. Salamanca (España): Ediciones

Universidad de Salamanca; 2009: 83-85. [citado 27 setiembre 2021].
Disponibile en:
<https://books.google.com.pe/books?id=0OmjkbteDG8C&pg=PA82&dq=tipos+de+conocimiento&hl=es>

21. Bermeo J, Guerrero J, Delgado K. Niveles de conocimiento. En Lozano K Editor. Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica. Ecuador: UTMACH[Internet].2018. [citado 3 octubre 2021];1(3): 53-60 Disponible en:
<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf>

22. Yalta K. Nivel de conocimiento sobre prevención de úlceras por presión en cuidadores de pacientes Hospitalizados Hospital Huacho [tesis para licenciatura] Huacho: universidad san pedro; 2017. Disponible en:
http://publicaciones.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/5980/Tesis_56723.pdf?sequence=1&isAllowed=y

23. Jinete J, Morales R, Pardo A. Guía de prevención de lesiones por presión basado en evidencia científica. Lulu.com. [internet]. Universidad metropolitana Barranquilla Colombia 2017. [citado 17 septiembre 2021].
Disponibile en:
<https://books.google.com.pe/books?id=v1mIDwAAQBAJ&pg=PA59&dq=Gu%C3%ADa+de+prevenci%C3%B3n+de+lesiones+por+presi%C3%B3n:+Basada+en+evidencia+cient%C3%ADfica&hl=es->

24. Martínez JF. Prevención y tratamiento de úlceras y escaras [internet]. 2008[citado 22 octubre 2022].2(2): 18 – 148. Disponible en:
<https://books.google.com.pe/books?id=PVNwRMownLAC&printsec=frontcover&dq=ulceras+por+presion&hl=es-#v=onepage&q=ulceras%20por%20presion&f=false>

25. Contreras J. Abordaje y manejo de las heridas [internet]. México: Intersistemas; 2016. [Citado 04 de junio 2022] Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=pwXEDAAAQBAJ&pg=PT664&dq=m+anejo+de+la+friccion+en+el+paciente+encamado&hl=es->
26. Nasser O, Garrido M, Tierra P. Cuidados de confort en una unidad de cuidados intensivos. Revista electrónica de portales médicos. [internet] 2016 [citado 15 octubre 2021]: disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-confort-unidad-cuidados-intensivos/>
27. Robledo T, Cazalla AM, Hidalgo S, Garrido MJ, Ochoa O, Diez N, et al. Auxiliar Sanitario. Personal Laboral Grupo IV [Internet] 2017 [Acceso 2 de junio del 2022].1(1):562. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=FxKgDgAAQBAJ&pg=PT577&dq=pre+vincion+de+upp+iatrog%C3%A9nicas&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwjLsNrfls3zAhVgD7kGHT_aD-
28. David M. Ulceras por presión. [Licenciatura en Enfermería] Argentina: Universidad Nacional de Cuyo; 2016. [citado 20 octubre 2021]. Disponible en: https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/8612/david-paratore-maria-elisa.pdf.
29. Bosch A. Ámbito farmacéutico: Dermatología [Internet]. 2004 [Acceso 17 de octubre del 2021]. 23(3): 130-134. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-ulceras-por-presion-prevencion-tratamiento-13059416>

30. Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e Igualdad. Guía para la Prevención y Manejo de las UPP y Heridas Crónicas. [internet]. Alcalá, Madrid: Editorial de Publicaciones del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria; 2015. [citado 15 octubre 2021]. Disponible en: https://gneaupp.info/wp-content/uploads/2015/10/Guia_Prevencion_UPP.pdf
31. Prieto A. El movimiento corporal, la actividad física y la salud. Relaciones teóricas para el fisioterapeuta. En: Prieto A, Naranjo SP, García LV Editores. Cuerpo en movimiento: perspectivas. Colombia: Centro editorial Universidad del Rosario [Internet]; 2005[Acceso 17 de octubre del 2022]. 1(1)47-49. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=GU1WOSEpv2IC&printsec=frontcover&dq=concepto+de+movilidad+del+cuerpo&hl=es->
32. Abad R, Aguirre R, Arizmendi M, Beaskoetxea P, Beistegui I, Camiruaga I, et al. Guía de actuación para la prevención y cuidados de las úlceras por presión. Osakidetza. c/ Álava. [citado 22 octubre 2021]. 2017[Acceso 12 de feb disponible en: https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk_publicacion/es/es_publici/adjuntos/enfermeria/UPP_es.pdf
33. Paredes J. Manual práctico para Enfermería. [Internet] Córdoba. MAD-Eduforma.[Internet] 2003 [citado 25 octubre 2021] 2003: (1) 236 Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=0nKGSIKbXFMC&pg=PA113&dq=caambios+posturales&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwi58>
34. López P, Verdú J, Berenguer M, Soldevilla J. Prevención de las úlceras por presión y los cambios de postura. Revisión integrativa de la literatura.

Gerokomos [Internet]. 2018 [citado 29 septiembre 2021]; 29 (2): 92-99. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2018000200092&lng=es.

35. Preguntas de examen Enfermero/a del SAS. Temario Especifico. Vol. 4 [Internet]. Sevilla: Ediciones rodio; 2016 [citado 22 octubre 2021]. P. 550 Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=lloodDAAAQBAJ&pg=PA39&dq=plan+de+cambios+posturales+del+paciente+encamado&hl=es->

36. Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería. Técnico Auxiliar Sanitario. Temario Especifico. : Ediciones Rodio; [internet], 2018. [citado 22 octubre 2021]; 1: 438. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=ge5TDwAAQBAJ&pg=PA252&dq=plan+de+cambios+posturales+del+paciente+encamado&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwi35d3ZrdfzAhU6K7kGHQn3BKQQ6AF6BAglEAI>

37. Cerda J, Torres R. Úlceras por presión. En: Morales JL Editor. Tratado de la cirugía general. 3ra ed. México [internet]: Editorial el Manuel Moderno; [Internet], 2016. [citado 7 octubre 2021] 2268. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=VDJoDQAAQBAJ&pg=PT1722&dq=prevencion+de+lesiones+por+presion+en+el+paciente+hospitalizado&hl=es->

38. Abad R, Aguirre RM, Arizmendi M, Beaskoetxea P, Beistegui I, Camiruaga I, et al. Guía de actuación para la prevención y cuidados de las úlceras por presión. Osakidetza. c/ Álava, 45 – 01006 Vitoria-Gasteiz. 2017 [citado 22 octubre 2021]. Disponible en: https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk_publicacion/es/es_publi/adjuntos/enfermeria/UPP_es.pdf

39. Rodríguez FL. Atención del auxiliar en la hospitalización del paciente geriátrico. Sevilla [internet]: MAD-Eduforma [Internet]; 2006. [citado 17 octubre 2021] 49. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=T4kwEC148dQC&pg=PA59&dq=ulceras+por+presion+en+adultos+mayores&hl=es-icp_yAhXII7kGHWGvB8oQ6AF6BAgEEAI#v=onepage&q=ulceras%20por%20presion%20en%20adultos%20mayores&f=false

40. Manual de protocolos y procedimientos generales de enfermería. Higiene del paciente en cama. [internet]. Córdoba España: Hospital universitario "Reina Sofía"; 2010. [citado 22 octubre]. Disponible en: https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/fileadmin/user_upload/area_enfermeria/enfermeria/procedimientos/procedimientos_2012/b1_higiene_paciente_cama.pdf

41. Carvajal G, Montenegro JD. Higiene: cuidado básico que promueve la comodidad en pacientes críticos. Enferm. glob. [Internet]. 2015[citado 22 octubre 2021] 14(40): 340-350. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000400015&lng=es.

42. Cerda J, Torres R. Ulceras por presión. En: Morales JL Editor. Tratado de la cirugía general. 3ra ed. México [internet]: 2016. [citado 1 octubre] 2268. [citado 1 octubre] Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=VDJoDQAAQBAJ&pg=PT1722&dq=prevencion+de+lesiones+por+presion+en+el+paciente+hospitalizado&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwj-leOStKDzAhVdlbkGHXBbCvQQ6AF6BAgKEAI#v=onepage&q=prevencion%20de%20lesiones%20por%20presion%20en%20el%20paciente%20hospitalizado&f=false>

43. Martínez J. Prevención y tratamiento de úlceras y escaras España: Vértice [internet]. 2008[citado 27 setiembre 2021]2.2:18 – 148. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=PVNwRMownLAC&printsec=frontcover&dq=ulceras+por+presion&hl=es-#v=onepage&q=ulceras%20por%20presion&f=false>
44. Rodríguez F. Atención del auxiliar en la hospitalización del paciente geriátrico. Sevilla MAD-Eduforma249 [internet]: 2008[Acceso 23 de agosto del 2023]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=T4kwEC148dQC&pg=PA59&dq=>
45. Cerda JL, Torres RJ. Úlceras por presión. En: Morales JL Editor. Tratado de la cirugía general. 3ra ed. México [internet]: Editorial el Manuel Moderno; 2016. P. 2268. [citado 1 octubre]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=VDJoDQAAQBAJ&pg=PT1722&dq=prevencion+de+lesiones+por+presion+en+el+paciente+hospitalizado&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwj-leOStKDzAhVdlbkGHXBbCvQQ6AF6BAgKEAI#v=onepage&q=prevencion%20de%20lesiones%20por%20presion%20en%20el%20paciente%20hospitalizado&f=false>
46. Chuquimbalqui, K. Nivel de conocimiento sobre prevención de úlceras por presión en cuidadores de pacientes Hospitalizados Hospital Huacho. (Tesis de Grado). Huacho Lima: Universidad San Pedro; 2017. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/USPE_15187d0c09367a3538796298b9a86c02
47. Kreindl C., Basfi K., Rojas P, Carrasco G. Tratamiento nutricional en úlceras por presión y úlceras venosas. Revista Chilena de Nutrición: Órgano

Oficial de La Sociedad Chilena de Nutrición, Bromatología y Toxicología[Internet], 2019[citado 27 setiembre 2021] 46 (2), 197–204. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75182019000200197>.

48. González R, Castañeda C, Cossío F, Fernández B, Gómez MV, Gómez A, et al. Manual de prevención y cuidados locales de heridas crónicas. Servicio Cántabro de Salud[Internet]2009[Acceso 7 de setiembre 2021]; 201(3): 13-223. [citado 7 setiembre 2021] Disponible en: <https://gneaupp.info/wp-content/uploads/2014/12/prevencion-de-cuidados-locales-y-heridas-cronicas.pdf>.

49. Rodríguez FL. Atención del auxiliar en la hospitalización del paciente geriátrico. Sevilla. MAD-Eduforma [internet].2006; [citado 22 octubre 2021]2(4):249-250. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=T4kwEC148dQC&pg=PA59&dq=ulceras+por+presion+en+adultos+mayores&hl=es->

50.Cerda J, Torres R. Ulceras por presión [internet].2016[citado 20 octubre 2021]; 3(45): 2268. [Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=VDJoDQAAQBAJ&pg=PT1722&dq=prevencion+de+lesiones+por+presion+en+el+paciente+hospitalizado&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwj->

51. Hospital Nacional Dos de Mayo. Guía técnica: guía de intervenciones de enfermería para la prevención de úlceras por presión. [internet]. Lima: Departamento de enfermería; 2017. [citado 14 octubre 2021]. Disponible en: http://nuevaweb.hdosdemayo.gob.pe/instrumentos_de_gestion/normas_emi/emi/r_dir/2017/marzo/RD_0054_2017_D_HNDM_guia.pdf

52 Icart M, Canela J. El uso de hipótesis en la investigación científica.Rev.primaria Practica[Internet].1998[Acceso 4 de junio del

2023]:1(4):154-159. Disponible en:

<https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-el-uso-hipotesis-investigacion-cientifica-15038>

53 Varela R, Morales A, García M. Ulceras por presión. En: Quesada NE, López FJ Editor. Políticas públicas y medio sanitario. Madrid España [internet]: ACCI (Asociación Cultural y Científica Iberoamericana); 2018. P. 9-304. [citado 27 setiembre 2021]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=EeJUDwAAQBAJ&pg=PA278&dq=>

BIBLIOGRAFÍA

- Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación. McGraw-Hill; 2014.
- Chocarro L, Venturini Procedimientos y Cuidados en enfermería Médico Quirúrgica. Elsevier España. Edición.2006.
- Rubiales M. Enfermería del adulto. Editorial Universitaria Ramón Areces.2011

ANEXOS

ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Valor final
Nivel de conocimientos del profesional de Enfermería sobre la prevención de lesiones por presión	Es el valor de un conjunto de información que se encuentra almacenada mediante la experiencia y/o el aprendizaje a través de la introspección acumulada sobre un determinado tema ¹⁶	Es el grado que tiene el Conjunto de nociones, información adquiridos por el profesional de Enfermería, que le ayuda a prevenir una lesión por presión.	Manejo de la fricción	<ul style="list-style-type: none"> • Confort de cama • Dispositivos clínicos 	Alto Medio bajo
			Manejo de la presión	<ul style="list-style-type: none"> • Movilización • Cambios posturales • Protección local ante la presión 	
			Valoración de la piel	<ul style="list-style-type: none"> • Integridad de la piel • Hidratación de la piel • Higiene 	
			Estado nutricional e hidratación	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentación • Ingesta de liquido 	
			Prevención local	<ul style="list-style-type: none"> • Medios físicos • Dispositivos mecánicos 	

ANEXO 2: INSTRUMENTO

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE LA PREVENCION DE LESIONES POR PRESION EN LA CLINICA MAISON DE SANTE – SURCO 2023

Presentación: Buenos días, licenciado/licenciada. Soy la señorita Ana Melba Villegas Mariñas, estudiante de la escuela de Enfermería de la universidad Privada San Juan Bautista, le solicito responder este cuestionario con sinceridad. La información es confidencial y anónima.

Instrucciones: A continuación, te presento un cuestionario con 31 ítems, por favor marque con una x el recuadro correspondiente V (Verdadero) o F (Falso), según considere que es o no una recomendación correcta y si cree que no conoce la respuesta marque (No sé).

I. DATOS GENERALES

1. EDAD

- a. 24 a 27 años.....()
- b. 28 a 30 años.....()
- c. 31 a 36 años.....()
- d. 37 años a más.....()

2. SEXO

- a. Femenino.....()
- b. Masculino.....()

3. TIEMPO DE EXPERIENCIA

a. Meses.....()

b. Años.....()

4. ESTUDIOS POST GRADO

a. Especialidad.....()

b. Maestría.....()

c. Doctorado.....()

II. DATOS ESPECIFICOS

	V	F	No se
1-Al cambiar de posición al individuo, reduzca la fricción y cizalla utilizando aparatos y dispositivos auxiliares (del tipo entremetida) que impiden el arrastre sobre la superficie			
2-Ofrecer suplementos nutricionales con alto contenido en proteínas y calorías en adultos con riesgo de úlceras por presión en caso de que la ingesta dietética no cubra los requisitos nutricionales			
3-Al hacer cambios de posición, el paciente puede colocarse apoyado sobre zonas corporales enrojecidas			
4-Reevaluar el riesgo de úlceras por presión en caso de un cambio significativo en el estado de salud, situación clínica o de cuidados			

5-Realizar la monitorización y evaluación nutricional utilizando las herramientas de detección y evaluación validadas adecuadas a la población y entorno clínico.			
6-Las áreas de la piel en contacto con dispositivos clínicos (sondas, mascarillas,etc) no presentan mayor riesgo de desarrollo de úlceras por presión			
7-Describir todas las úlceras por presión siguiendo un sistema de identificación estandarizado			
8-Utilizar algodón y venda ajustable (tipo crepe) permite redistribuir la presión sobre talones y prevenir las úlceras por presión			
9-En pacientes encamados con riesgo de úlceras por presión, usar un colchón con propiedades de alivio de la presión, en vez de un colchón estándar			
10- Proteja la piel en contacto con los dispositivos clínicos (sondas, drenajes, etc.) utilizando ácidos grasos hiperoxigenados y/o apósitos protectores con capacidad de manejo de la presión (espumas de poliuretano).			
11- Masajear la piel sobre prominencias óseas o dar friegas de alcohol-colonia es eficaz para favorecer el aumento de la circulación capilar			
12-No es necesario realizar la movilización regular de los dispositivos clínicos (sondas, drenajes o mascarilla) para prevenir úlceras por presión en aquellos pacientes que los utilicen			
13-La valoración completa de la piel (de cabeza a pies) a todos los pacientes puede hacerse hasta en las primeras 48 horas tras su admisión a un centro (hospital o residencia).			
14-En pacientes encamados que disponen de una superficie de alivio de la presión no es necesario realizar cambios posturales regulares			

15-Proporcionar una inclinación adecuada del asiento minimizando la presión y cizalla ejercida sobre la piel y tejidos blandos en aquellos pacientes que se encuentren sentados.			
16- En pacientes de piel oscura, la valoración de la piel debe priorizar la temperatura, presencia de edema y cambio de consistencia del tejido, más que la aparición de eritema.			
17-Proteger la piel frente a la humedad mediante la aplicación de ácidos grasos hiperoxigenados			
18- En pacientes encamados, mantener semi-incorporados con cabecero de la cama elevado entre 30 y 45°			
19- Documentar en la historia del paciente todas las evaluaciones de riesgo.			
20- Monitorizar el estado nutricional en caso de ingreso en un centro de atención de salud o un cambio significativo de las condiciones clínicas.			
21- La duración de una intervención quirúrgica no se considera un factor de riesgo en el desarrollo de úlceras por presión			
22- Utilizar un dispositivo tipo “rosco” con aire para aliviar la presión en pacientes con movilidad reducida y en peligro de desarrollar una úlcera por presión.			
23- Usar la superficie de alivio de la presión más adecuada en función de las características y riesgo del paciente, adaptando los cambios posturales al tipo de superficie disponible.			
24-En caso de incontinencia, sudoración profusa, exudado de heridas y drenajes valorar la utilización de dispositivos de control adecuados (sondas vesicales, pañales, cambio de ropa y utilización de apósitos			

25-No sobrepasar los 30° en la elevación del cabecero de la cama en personas encamadas.			
26-Realizar una evaluación completa de todos los pacientes para identificar los factores de riesgo de úlceras por presión			
27-Inspeccionar la piel buscando signos de enrojecimiento, blanqueamiento de zonas enrojecidas, calor localizado, induración y ruptura de la piel en individuos en riesgo de úlceras por presión.			
28- El tiempo que un individuo pasa sentado sin moverse no influye en el desarrollo de úlceras por presión			
29- En pacientes en decúbito prono, evaluar la región de la cara, nariz, mentón, frente, pómulos, pecho, rodillas, dedos, genitales, clavículas, cresta ilíaca, sínfisis y dorso de ambos pies			
30- Utilizar de forma sistemática una escala de valoración de riesgo validada (Braden, Norton o EMINA)			
31- Vigilar las zonas especiales de riesgo de desarrollar úlceras por presión: talones, occipital, pabellones auditivos, nariz, pómulos y zona sacrocoxígea.			

ANEXO 3

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Ítem	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	V de Aiken
1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	1	1
11	1	1	1	1	1	1
12	1	1	1	1	1	1
12	1	1	1	1	1	1
13	1	1	1	1	1	1
14	1	1	1	1	1	1
15	1	1	1	1	1	1
16	1	1	1	1	1	1
17	1	1	1	1	1	1
18	1	1	1	1	1	1
19	1	1	1	1	1	1
20	1	1	1	1	1	1
21	1	1	1	1	1	1
22	1	1	1	1	1	1
23	1	1	1	1	1	1
24	1	1	1	1	1	1
25	1	1	1	1	1	1
26	1	1	1	1	1	1
27	1	1	1	1	1	1
28	1	1	1	1	1	1
29	1	1	1	1	1	1
30	1	1	1	1	1	1
31	1	1	1	1	1	1
V de Aiken general						1

Se obtuvo un resultado de 1, por lo que se considera que existe una fuerte consistencia y congruencia entre las opiniones de los expertos. De esta manera, se considera válido el instrumento para el área de aplicación.

ANEXO 4
CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Variable	Numero de ítems	Alfa de Cronbach	Confiabilidad
Conocimientos sobre la prevención de LPP	31	0.89	Alta

$$\alpha = \left(\frac{k}{k-1} \right) \times \left(1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right)$$

El valor del Alfa de Cronbach mientras más se acerque a la unidad, más confiable es el instrumento.

ANEXO 5
ESCALA DE VALORACION DEL INSTRUMENTO

General

ALTO	44 a 64
MEDIO	22 a 43
BAJO	0 a 21

Por dimensiones:

	Alto	Medio	Bajo
Manejo de la fricción	9 a 12	5 a 8	0 a 4
Manejo de la presión	14 a 18	7 a 13	0 a 6
Valoración de la piel	10 a 12	5 a 9	0 a 4
Estado nutricional	6	3 a 5	0 a 2
Prevención local	14 a 18	7 a 13	0 a 6

ANEXO 6

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimados licenciados/licenciadas, me encuentro realizando un trabajo de investigación titulado: “**NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE LA PREVENCION DE LESIONES POR PRESION**”. Antes que Usted acepte participar en el estudio se le tiene que explicar lo siguiente: Propósito del estudio, riesgos, beneficios, confidencialidad, para que finalmente Usted pueda aceptar la participación de manera libre y voluntaria.

Propósito del estudio:

El estudio de investigación es describir y evidenciar aspectos relacionados al nivel de conocimientos que se involucran con la prevención de las lesiones por presión.

Riesgos:

El estudio de investigación trabajará con cuestionarios debidamente identificados, no se realizará ningún otro tipo de evaluación. Por tanto, se considera que el estudio no representa ningún riesgo para el participante, cualquier consulta puede realizarla a Ana Melba Villegas Mariñas telf. 979549491 Correo: anamelba_19@hotmail.com.

Asimismo, el trabajo de investigación y sus anexos han sido evaluados y aprobados por el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Privada San Juan Bautista, podrá contactarse si tiene alguna duda con el Mg. Juan Antonio Flores Tumba (Presidente del CIEI) o a su correo institucional: Antonio.flores@upsjb.edu.pe.

Beneficios:

El estudio no representa beneficios económicos para los participantes, es decir no se otorgará ningún pago por su participación. La información brindada de manera veraz ofrecerá datos que pueden utilizarse para gestionar soluciones acordes a la realidad estudiada.

Confidencialidad:

Para efectos de la investigación, la única persona autorizada para el acceso a la información será la investigadora, para efectos posteriores se procederá a colocar Código de Identificación (ID) que consistirá en un número correlativo, lo que permitirá la elaboración de la base de datos, para el posterior análisis estadístico, la cual será conservada de manera confidencial.

Por lo tanto, yo _____, manifiesto que he sido informado (a) sobre el estudio y doy mi conformidad para participar en el estudio.

Nombre y Apellidos del participante

Firma

Nombre y Apellidos del investigador

Firma