

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Conocimiento y prácticas de los profesionales de enfermería sobre prevención de lesiones por presión en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Tarapoto, 2025

Trabajo Académico para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería:

Cuidados Intensivos

Autores:

Patricia Medina Rios

Orfelinda Rojas Saavedra

Asesor:

Dra. Luz Victoria Castillo Zamora

Lima, julio de 2025

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO
ACADÉMICO

Yo, Luz Victoria Castillo Zamora, adscrito a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Bajo mi dirección, el presente proyecto de investigación, **“CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL TARAPOTO, 2025”** es la memoria que otorga a las licenciadas: Patricia Medina Rios y Rojas Saavedra Orfelinda, tiene un índice de similitud del 11% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima a los 12 días del mes de marzo del año 2025.



Dra. Luz Victoria Castillo Zamora

**Conocimiento y prácticas de los profesionales de enfermería sobre
prevención de lesiones por presión en la Unidad de Cuidados
Intensivos de un Hospital de Tarapoto, 2025**

Trabajo Académico

Presentado para optar el Título de segunda Especialidad profesional de
enfermería: Cuidados Intensivos



Mg. Katherine Mescua Fasanando
Dictaminador

Lima, julio del 2025

Índice de contenido

Índice de apéndice.....	7
Resumen.....	8
Capítulo I	9
Planteamiento del problema.....	9
Identificación del problema.....	9
Formulación del problema	11
Problema general	11
Problemas específicos.....	12
Objetivos de la investigación	13
Objetivo general.....	13
Objetivos específicos	13
Justificación.....	14
Justificación teórica	14
Justificación metodológica	14
Justificación práctica y social	15
Presuposición filosófica	15
Capítulo II.....	17
Desarrollo de las perspectivas teóricas	17
Antecedentes de investigación	17
Marco conceptual	21
Bases Teóricas.....	29

Definición de términos.....	30
Capítulo III.....	32
Metodología.....	32
Descripción del lugar de ejecución.....	32
Población y muestra.....	32
Población.....	32
Muestra.....	32
Criterios de inclusión y exclusión.....	33
Tipo y diseño de investigación.....	33
Formulación de hipótesis.....	34
Identificación de variables.....	34
Operacionalización de variables.....	34
Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	37
Cuestionario.....	37
Proceso de recolección de datos.....	39
Procesamiento y análisis de datos.....	40
Consideraciones éticas.....	40
Capítulo IV.....	42
Administración del proyecto de investigación.....	42
Cronograma de ejecución.....	42
Presupuesto.....	43
Referencias.....	44
Apéndice.....	56

Índice de apéndice

Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos 57

Apéndice B: Validez del instrumento..... 65

Resumen

Este estudio tiene como objetivo identificar el nivel de conocimientos y las prácticas que los profesionales de enfermería emplean para la prevención de lesiones por presión en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Tarapoto, en el año 2025. La investigación se desarrollará bajo un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, transversal y descriptivo, considerando una muestra de 50 enfermeros. La información se recogerá utilizando una Guía de Observación de la Práctica y un cuestionario validado sobre conocimientos de Prevención de lesiones por presión. Se utilizará el software IBM SPSS versión 26.0, para procesar los datos, elaborar análisis descriptivos y evaluar cómo se relacionan estas variables entre sí. Los resultados no solo reflejarán la realidad actual, sino que también aportarán información valiosa para diseñar iniciativas que mejoren las prácticas de cuidado y competencia del personal de enfermería en la prevención de estas lesiones.

Palabras clave: lesiones por presión, cuidados intensivos, conocimiento y practica.

Capítulo I

Planteamiento del problema

Identificación del problema

Las lesiones por presión (LPP) son prevalentes e impactan a pacientes en todo el mundo, con aproximadamente de 2,5 millones de eventos anuales. En ambientes sanitarios, las LPP resultan en un incremento promedio de la duración de la estadía de 4,31 días (Mäki-Turja-Rostedt et al., 2021). A pesar que la Organización Mundial de la Salud (OMS) las ha reconocido como un problema global en 2021, las LPP continúan siendo una preocupación; al respecto, un estudio realizado en Europa, Sudáfrica y Canadá señalan que afectan al 5% de pacientes con enfermedades crónicas y a más del 9% de aquellos hospitalizados debido a afecciones agudas (Campos, 2021).

La tasa de incidencia en unidades de cuidados intensivos (UCI) es muy alta. Esto se caracteriza con un 25,9%, en comparación con el 5.4% en los hospitales generales (Labeau et al., 2021). Un estudio ejecutado en Estados Unidos en 2021 indicó que el 34,3% de los pacientes en estas unidades presentaron lesiones por presión (Batista Soares et al., 2022). En Argentina, la prevalencia de LPP entre adultos hospitalizados es del 22,55% (Garchitorea, 2022).

El escenario es similar en toda la América Latina. Una encuesta de 2019 encontró que el del 38% de las personas en Chile tenían LPP (Chacón Mejía y Del Carpio Alosilla, 2019). En un análisis detallado en los servicios de cuidados intensivos en México en 2021, la prevalencia de LPP es especialmente alta en pacientes mayores de 60 años, representando el 80,07% de los casos y afectando principalmente la zona sacra en un 55,2% (Ramírez Collin et al., 2021). En Brasil se evidencia una prevalencia de 41,1%, y en el caso del Perú se evidenció que las prevalencias oscilan entre el 11,5% y el 16,8% (Encina y Romero, 2024).

Estos datos resultan preocupantes, ya que las LPP no solo prolongan las estancias hospitalarias, sino que también generan una carga económica considerable y perjudican el bienestar del paciente y familia (Garchitorena, 2022). Por consiguiente, es esencial adoptar estrategias preventivas para disminuir la incidencia de LPP, lo cual incluye cuidados adecuados y la minimización de la variabilidad en la atención médica (Chaparro y Oñate, 2021).

A pesar de este panorama, la situación relativa a la comprensión del personal de enfermería en entorno a la prevención de lesiones por presión sigue siendo un tema preocupante. Al respecto publicaron en Londres, un artículo sobre un estudio de una revisión sistemática, en donde fueron identificados limitaciones en el conocimiento y las actitudes del personal de enfermería sobre medidas preventivas, destacando la necesidad de fortalecer su formación (Cifuentes y Guerrero, 2020). De manera similar, una investigación llevada a cabo en dos unidades de salud del centrooeste de São Paulo mostró que, aunque los profesionales alcanzaron más del 60% en conocimiento sobre la prevención de LPP, persiste diferencias significativas según su nivel de formación ($p= 0,017$) y la unidad asistencial ($p= 0,003$), subrayando la necesidad de implementar acciones de educación continua para mejorar la calidad del cuidado (Bastos y Da Silva, 2020).

En el ámbito peruano, un estudio realizado en Lima en 2020 reveló una elevada prevalencia LPP en los servicios de cuidados intensivos (UCI), llegando a un índice significativo del 41,67%; esta cifra contrasta considerablemente con las tasas encontradas en otras unidades hospitalarias, tales como cirugía (16,67%), medicina interna (9,52%) y obstetricia (6,94%) (Rodríguez Cruz et al., 2021). Estos resultados tienen una conexión directa con la calidad de la atención durante la hospitalización y subrayan una carencia de conocimiento y prácticas apropiadas por parte de los licenciados en enfermería, a quienes les incumbe proporcionar

cuidados y llevar a cabo medidas preventivas con el propósito de prevenir la manifestación de LPP (Flores-Lara et al., 2020).

A nivel local, específicamente en el Hospital II-2 Tarapoto, es relevante señalar que actualmente no existen datos estadísticos específicos que ofrezcan una visión precisa de la frecuencia de estas lesiones. No obstante, se cuenta con alguna evidencia que indica que algunos pacientes ingresan a los servicios generales de cirugía y medicina ya aquejados por estas lesiones. Aunque la ausencia de estadísticas concretas puede dificultar la comprensión exacta de la magnitud de este problema, la presencia de pacientes que llegan con LPP a estos servicios resalta la imperiosa necesidad de la prevención de LPP, y este objetivo puede ser conseguido mediante la administración oportuna de cuidados y la estandarización de los procedimientos de atención.

Considerando lo anteriormente expuesto, resulta imperativo llevar a cabo investigaciones relativas a los conocimientos y prácticas preventivas en relación con las LPP, especialmente en el entorno de los servicios de Cuidados Intensivos. Esto se debe a que la situación en los hospitales a nivel nacional presenta preocupaciones significativas; por lo tanto, según el contexto, se propone la siguiente interrogante de la investigación:

Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre los conocimientos y prácticas preventivas de lesiones por presión de los profesionales de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Tarapoto, 2025?

Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre la prevención de lesiones por presión en los profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de un Hospital de Tarapoto?

¿Cuál es el nivel de prácticas sobre la prevención de lesiones por presión en los profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de un Hospital de Tarapoto?

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento sobre la prevención de lesiones por presión en la dimensión estado general del paciente y las prácticas preventivas de lesiones por presión realizadas por los profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de un Hospital de Tarapoto?

¿Cuál es que existe entre el conocimiento sobre las lesiones por presión en la dimensión estado de la piel y las prácticas preventivas de lesiones por presión realizados por los profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Tarapoto?

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento sobre la prevención de lesiones por presión en la dimensión estado de movilidad y las practicas preventivas de lesiones por presión realizadas por los profesionales de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Tarapoto?

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento sobre la prevención de lesiones por presión en la dimensión estado nutricional y las practicas preventivas realizadas por los profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Tarapoto?

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento sobre la prevención de lesiones por presión en la dimensión cuidados enfermeros en las UPP y las prácticas preventivas realizadas por los profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Tarapoto?

Objetivos de la investigación

Objetivo general

Determinar la relación que existe entre los conocimientos y prácticas preventivas de lesiones por presión en los profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Tarapoto, 2025.

Objetivos específicos

Identificar el nivel de conocimientos sobre la prevención de lesiones por presión en los profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de un Hospital de Tarapoto.

Identificar el nivel de prácticas sobre la prevención de lesiones por presión en los profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de un Hospital de Tarapoto.

Identificar la relación que existe entre el conocimiento sobre la prevención de lesiones por presión en la dimensión estado general del paciente y las prácticas preventivas de lesiones por presión realizadas por los profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de un Hospital de Tarapoto.

Identificar la relación entre el conocimiento sobre la prevención de lesiones por presión en la dimensión estado general del paciente y las prácticas preventivas realizadas por los profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Tarapoto.

Identificar la relación que existe entre el conocimiento sobre la prevención de lesiones por presión en la dimensión estado de la piel y las prácticas preventivas de lesiones por presión realizadas por los profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Tarapoto.

Identificar la relación que existe entre el conocimiento sobre la prevención de lesiones por presión en la dimensión estado de movilidad y las practicas preventivas de lesiones por presión

realizadas por los profesionales de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Tarapoto.

Identificar la relación que existe entre el conocimiento sobre la prevención de lesiones por presión en la dimensión estado nutricional y las practicas preventivas realizadas por los profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Tarapoto.

Identificar la relación que existe entre el conocimiento sobre la prevención de lesiones por presión en la dimensión cuidados enfermeros en las UPP y las prácticas preventivas realizadas por los profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Tarapoto.

Justificación

Justificación teórica

Esta investigación se justifica teóricamente al buscar una comprensión profunda de los conocimientos y prácticas relacionados con la prevención de lesiones por presión (LPP) en atención. La exploración exhaustiva de la literatura y la clarificación de fundamentos teóricos buscan identificar brechas y desafíos, fortaleciendo la comprensión de los factores que afectan las medidas preventivas y la reducción de LPP.

Justificación metodológica

Esta investigación se justifica en la necesidad de usar enfoques rigurosos para estudiar conocimientos y prácticas sobre prevención de LPP. Se seleccionará métodos apropiados, como encuestas o análisis de registros médicos, recopilan datos confiables y cuantitativos. Estos métodos sólidos garantizan resultados válidos y confiables, lo que contribuye a obtener conclusiones significativas.

Justificación práctica y social

La presente investigación reside en su contribución a mejorar la calidad de la atención y reducir la incidencia de LPP. Al identificar deficiencias en conocimientos y prácticas permite diseñar programas de capacitación para profesionales de la salud. Estos programas equipan a los profesionales con habilidades para implementar medidas preventivas, mejorando la calidad de vida de los pacientes al disminuir el riesgo de LPP.

Esta investigación reside en su impacto a la sociedad al mejorar la salud de los pacientes. La prevención de LPP no solo tiene beneficios médicos y económicos, sino que también alivia el sufrimiento de pacientes y familias al acortar hospitalizaciones y tratamientos. Abordar estas deficiencias contribuye a crear ambientes de atención seguros y de calidad, reforzando la confianza en sistemas de salud.

Presuposición filosófica

Las enseñanzas de Jesús en relación al cuidado y la sanidad de los enfermos se manifiestan de manera clara en las siguientes palabras: "Estuve enfermo, y ustedes me cuidaron" en el evangelio de Mateo 25:36 (Reina Valera, 2000). En este pasaje, Jesús enfatiza la relevancia de atender a los enfermos, destacando que este acto es una forma de servir a Dios. Esto subraya la importancia de la compasión, el servicio altruista y la consideración hacia los más vulnerables en la sociedad, incluyendo a quienes están enfermos. Esta declaración nos insta a tratar a los demás con empatía y a proporcionar apoyo y ayuda a quienes enfrentan adversidades. Reconoce que nuestras acciones hacia aquellos que necesitan asistencia reflejan la naturaleza de nuestra relación con Dios.

De manera similar, en Proverbios 17:22 (Reina Valera, 2000) se establece: "No te creas sabio; más bien, teme al Señor y aléjate del mal. Esto será como medicina para tu cuerpo y vigor

para tus huesos." Este proverbio resalta la relevancia de la humildad, el temor a Dios y la evitación del mal. Implica que vivir en consonancia con principios éticos y espirituales puede generar un efecto positivo en la salud y el bienestar.

Finalmente, el deber de proporcionar un cuidado integral y holístico recae en los profesionales de la salud, particularmente en los enfermeros, un mandato que se deriva de las palabras de Jesús, como se aprecia en el siguiente versículo: "Sanen a los enfermos, resuciten a los muertos, limpien a los leprosos y expulsen a los demonios. Lo que han recibido gratis, denlo también gratuitamente" "Mateo 10:8", (Reina Valera, 2000).

Capítulo II

Desarrollo de las perspectivas teóricas

Antecedentes de investigación

Antecedentes internacionales

Wu et al. (2022) realizaron un estudio en China, sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas de las enfermeras de cuidados intensivos en materia de prevención de lesiones por presión en China: un estudio transversal” mediante una investigación sistemática de estudios publicados entre 2011-2022, que reveló que los promedios de conocimiento fueron 51,5% (enfermeras) y 48,9% (estudiantes). A mayor edad el conocimiento aumenta ($p = 0,028$). No hallaron sesgo significativo. Las puntuaciones altas/bajas se vincularon con dimensiones específicas como nutrición y medidas de prevención respectivamente. Concluyeron que hay escasez de conocimiento en enfermeros y estudiantes de enfermería en relación a la prevención de úlceras por presión (UPP). se necesita formación regular para enfermeros y añadir contenido sobre UPP en currículos de estudiantes.

Por otro lado Emami Zeydi et al. (2022), en Irán, realizaron un estudio con el objetivo de evaluar “los conocimientos, las actitudes y las prácticas sobre prevención de úlceras por presión (UPP)”. Se buscó en bases de datos hasta agosto de 2020, usando la herramienta AXIS para estudios transversales. En 9 estudios con 1,543 enfermeras, el 80,53% mujeres, edad promedio 31,14 años, experiencia laboral promedio 7,94 años. El conocimiento fue insuficiente, práctica aceptable y actitudes contradictorias hacia la prevención de UPP. Edad, género, educación, experiencia y participación en talleres educativos anteriores se relacionaron con conocimiento. Las mujeres con más experiencia mostraron actitudes más positivas. Se concluye que la necesidad de actualización continua en conocimiento y práctica para enfermeras.

Matiz-Vera et al. (2022), en Colombia, realizaron un estudio sobre “Conocimientos del equipo de enfermería en prevención de lesiones por presión en un hospital de Bogotá”, con el objetivo de “determinar el nivel de conocimientos del equipo de enfermería sobre la prevención de lesiones por presión en un hospital universitario”, fue un estudio descriptivo, cuantitativo y transversal; como instrumento se utilizó un cuestionario; la muestra estuvo conformado por 97 enfermeras(os) y 98 auxiliares de enfermería; los resultados, 7 de cada 10 participantes tenían menor a 10 años de experiencia laboral; respecto a nivel de conocimientos, un 80,6% tenían un conocimiento global sobre la prevención por lesiones; el estudio concluye en que existe un nivel adecuado de conocimientos; sin embargo, el índice global de desconocimiento en la presente investigación fue del 4,5%, bajo, pero que representa un indicador importante para determinar la aparición de lesiones de piel en personas sometidas a un proceso de hospitalización.

Hu et al. (2021), en China, realizaron un estudio sobre “conocimiento, actitudes y prácticas de las enfermeras de UCI en relación con la prevención de lesiones por presión (LLP)”, con una muestra de 510 enfermeras que fueron evaluadas con tres instrumentos. Los resultados indicaron puntuaciones promedio de 65,82 en conocimiento, 76,65 en actitud y 83,35 en práctica auto informada. Las participantes con títulos superiores y capacitación en prevención de IP tuvieron mejor conocimiento. Quienes recibieron formación en el último año también mostraron actitudes más positivas. Se concluyó que, aunque actitudes y prácticas fueron adecuadas, el conocimiento en prevención de IP fue insuficiente. Se recomendó educación continua y capacitación.

Berihu et al. (2020) realizaron un estudio en Etiopía, con el objetivo de evaluar “las prácticas de prevención de úlceras por presión entre enfermeras en la Zona Central de Tigray”. Resultados: mayormente mujeres (55,7%), edad promedio 29 años, 69,7% en grupo de 20-29

años; Educación: títulos primer grado 79,5%, diplomados 20,5%. Conocimiento general sobre prevención de úlceras 82,75%, pero solo 29,5% conocimiento adecuado. Buena práctica en PUP 17,2%, mala práctica 82,2%. En conclusión, existe conocimiento insuficiente y prácticas deficientes en prevención de úlceras, y las principales barreras son carga de trabajo, capacitación inadecuada, falta de guía universal y escasez de recursos.

Antecedentes nacionales

Juárez y Salvatierra (2024), en Trujillo, Perú, realizaron un estudio sobre “nivel de conocimientos y las prácticas de enfermería en la prevención de lesiones por presión en un hospital público”; fue un estudio cuantitativo, diseño no experimental, correlacional y transversal; la muestra de los participantes fueron 35 enfermas que laboran en dicho servicio; los resultados mostraron que, en cuanto al nivel de conocimientos, el 82,86% de los enfermeros presentaron un nivel adecuado, el 17,14% un nivel poco adecuado y ninguno obtuvo un nivel inadecuado. Respecto a las prácticas de prevención, el 65,71% alcanzó un nivel adecuado, el 34,29% un nivel regular y no se registraron niveles inadecuados. Finalmente, el análisis de evaluación entre ambas variables arrojó un coeficiente de 0,870, lo que indica una fuerte relación directa entre el nivel de conocimientos y las prácticas de prevención.

Por su parte, Castillo y Chuquizuta (2022), en Cañete, Lima, realizaron un estudio sobre “Conocimiento del personal de enfermería sobre la prevención de úlceras por presión y la práctica de cuidado en pacientes postrados, Hospital Rezola - Cañete, 2022”, fue un estudio de enfoque cuantitativo, nivel básico, diseño no experimental y correlacional; la muestra censal fue de 30 enfermeras; se utilizó un cuestionario y una lista de cotejo como los instrumentos de medición; los hallazgos muestran que las enfermeras presentaron un conocimiento regular (63,4%), mientras que, en cuanto a la prevención obtuvieron, demostraron un alto grado de

buenas prácticas del (100%). Además, se concluye que se identificó una asociación significativa y positiva entre ambas variables, según el coeficiente Rho de Spearman ($\rho = 0.478$, $p = 0.002$).

Andia (2022), en Abancay, Perú, realizó un estudio sobre “Conocimiento y practicas preventivas en lesiones por presión en personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del hospital regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2022”, fue un estudio descriptivo, correlacional. La muestra fue de 30 enfermeras de la UCI; como técnica utilizó la encuesta y como instrumento un cuestionario; los resultados se muestran que el 60% presenta un nivel bajo de conocimientos sobre LPP; 30% nivel regular y sólo el 10% un nivel alto; respecto a las prácticas de prevención en LPP, el 63,33% presenta un nivel inadecuado, 26,67% nivel adecuado y sólo el 10% nivel muy adecuado; el estudio concluye que existe una relación significativa entre los conocimientos y prácticas preventivas sobre LPP, en los enfermeros.

Pari, et al., (2021), en Lima, Perú, realizaron un estudio sobre “Nivel de conocimiento y prácticas preventivas de úlceras por presión del personal de enfermería del Hospital María Auxiliadora, Lima 2021”; fue un estudio descriptivo, correlacional, diseño no experimental y transversal; la muestra conformada por 45 licenciadas de enfermería; la técnica utilizada fue la encuesta y como instrumento dos cuestionarios; los resultados mostraron que el 17,78% de los participantes tiene un nivel de conocimiento bajo, el 51,11% medio y el 31,11% alto. En relación con las prácticas preventivas, el 24,44% presentó un nivel malo, el 46,67% un nivel regular y el 28,89% un nivel bueno. En conclusión, se determina que existe una relación directa entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas de úlceras por presión entre el personal de enfermería del hospital María Auxiliadora.

En ese mismo sentido, Villanueva Polo (2021), en Lima, realizó un estudio sobre “Conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre prevención de ulceras por

presión en adulto mayor Hospital III Suarez Angamos, 2020”; con el objetivo de “determinar la relación que existe entre los conocimientos y las prácticas del profesional de enfermería sobre prevención de úlceras por presión en adulto mayor Hospital”; fue un estudio básico, descriptivo, correlacional, cuantitativo y transversal; el estudio tuvo una muestra de 25 enfermeras, los resultados muestran que el 56,0% presenta un conocimiento de nivel medio; el 32% nivel alto y el 12,0% nivel bajo, respecto a las prácticas, el 56% presenta prácticas inadecuadas y el 44% presentó prácticas adecuadas sobre la prevención de LPP en los enfermeros. En la conclusión muestran que existe una relación directa entre los conocimientos y las prácticas del profesional de enfermería sobre prevención de úlceras por presión.

Marco conceptual

Conocimientos

El conocimiento se origina a partir de un proceso mental vinculado al nivel de conciencia y la percepción sensorial de una realidad específica. Surge tanto del proceso educativo como del resultado de investigaciones científicas, convirtiéndose en una competencia cognitiva que engloba diversas capacidades para abordar las necesidades esenciales de las personas (Yáñez, et al., 2023). En un enfoque más amplio, se refiere a la capacidad de tener diversos datos interconectados que, si se observan por separado, presentan un valor cualitativo menor (Quispe Chamorro y Barreto, 2018).

Conocimiento de enfermería

El conocimiento en enfermería se origina en la colaboración y aprobación dentro del ámbito académico, específicamente en el contexto enfermero (Pina, 2016). Surge de acuerdos disciplinarios y se fundamenta en un paradigma, reconociendo que el conocimiento científico no

solo se acumula, sino que también experimenta transformaciones; y está arraigado en colaboraciones científicas alineadas con afirmaciones compartidas (Arribas Cachá, 2021).

Este conocimiento se aplica para evaluar la evolución del cuidado de enfermería y asegurar un cuidado óptimo que se adapte a las demandas del paciente (Guía-Yanes, 2019). La ampliación del conocimiento en esta disciplina mejora la práctica cotidiana y fortalece la atención con resultados positivos (Ruiz, 2022). El conocimiento enfermero, basado en la ciencia, se somete a evaluación mediante cuestionamientos ontológicos y epistemológicos que surgen de movimientos filosóficos, iluminando aspectos cruciales en la investigación científica para desarrollar conocimientos en el cuidado de la enfermería (Rodríguez-Bustamante y Báez-Hernández, 2021).

Integración del conocimiento en la práctica de enfermería

La práctica de enfermería combina el juicio enfermero con los modelos de enfermería, que reflejan directrices ideológicas y orientan acciones en la praxis, instrucción, investigación y ética; estos modelos guían el desarrollo del conocimiento clínico y científico, asegurando un progreso integral en la disciplina (Escobar-Castellanos y Jara, 2019). La creación de modelos conceptuales aplicables y verificables ha beneficiado a la enfermería al estandarizar la atención y proporcionar claridad en situaciones inciertas; el uso diario de estos conocimientos diferencia a los profesionales, aporta confianza y fortalece la autoestima; asimismo, facilita la identificación de patrones de práctica, mejora la calidad del servicio de enfermería y se basa en un proceso continuo de perfeccionamiento (Reyes, 2015).

Importancia del conocimiento sobre cuidados preventivos

Es esencial realizar una evaluación diaria de la piel del paciente para prevenir enrojecimientos, en especial en aquellos pacientes que permanecen por largos periodos en la misma posición; para su cuidado, es importante mantener la piel limpia y seca, lavándola con agua tibia y secándola suavemente sin fricción; asimismo, se debe evitar el uso de alcohol sobre la piel y, en su lugar, aplicar cremas hidratantes; en ese sentido, se recomienda realizar curaciones delicadas con movimientos circulares y establecer un plan de rehabilitación que incluya cambios de posición (Martínez, 2021).

Conocimiento de enfermería sobre la presión positiva

El conocimiento se refiere a la capacidad de entender y analizar la realidad, obtenidos a través de la educación y la investigación, con el fin de aplicarlos en la consecución de objetivos y habilidades para atender las necesidades del individuo; esta forma de conocimiento tiene relación directa con la prevención de enfermedades y complicaciones en el contexto de la hospitalización, en particular en lo que respecta a las úlceras por presión (Castillo y Chuquizuta, 2022).

Por lo tanto, este conocimiento implica la información adquirida mediante la práctica y la formación, la cual permite a las enfermeras proporcionar cuidado adecuada a los pacientes (Pinargote, et al., 2018). Particularmente en prevenir las úlceras por presión. .

Dimensiones del conocimiento sobre la prevención de lesión por presión

Dimensión del Estado General del Paciente: La presencia de enfermedades y agentes infecciosos puede ejercer una influencia significativa en su estado general; en ocasiones, esta situación puede incluso afectar el sentido de orientación del paciente; y en situaciones en las que se produce un declive en la conciencia, este puede estar asociado con una disminución de

sensibilidad y movilidad; y esta condición de salud se transforma en un riesgo significativo para la aparición de úlceras por presión (Chavarro-Carvajal et al., 2018).

Dimensión del Estado de la Piel: Es fundamental un correcto cuidado para evitar la formación de úlceras por presión; esto implica mantenerla completamente limpia y libre de humedad, utilizando jabones con pH regulado para reducir la posibilidad irritación; también es de vital importancia evitar la fricción durante el proceso de enjuague, después del lavado, la aplicación de una crema hidratante y la confirmación de su absorción son pasos esenciales. Asimismo, se sugiere que el paciente utilice ropa suave y ligera, evitando productos que contengan alcohol y evitando masajes en zonas enrojecidas; la gestión adecuada de la humedad, con el uso de productos recomendados por profesionales especializados, desempeña un papel fundamental en esta dimensión (Palomar et al., 2019).

Dimensión del Estado de Movilidad: El movimiento del paciente juega un papel esencial en la prevención de úlceras por presión; es fundamental abordar las acciones necesarias para reducir la presión en zonas vulnerables, y también elegir una posición adecuada, ya sea sentado o acostado en una superficie adecuada, puede aliviar la presión y prevenir la isquemia tisular (Duarte Figueroa et al., 2021). La elección de la superficie de apoyo es crucial en este proceso; asimismo, es esencial comprender que la inmovilidad prolongada puede dar lugar a una serie de efectos adversos en la salud del paciente, incluyendo impactos en la función respiratoria, cardiovascular y musculoesquelética (Alvarado-Alvarado et al., 2020).

Dimensión del Estado Nutricional: La condición nutricional del paciente es determinante para su recuperación y cicatrización (Martínez et al., 2021). La desnutrición tiene efectos negativos en el organismo, incluyendo la reducción de energía, pérdida de peso y reducción de la masa corporal; asimismo, la desnutrición puede prolongar la recuperación,

aumentar la morbilidad y la mortalidad, y extender el tiempo de hospitalización; en ese contexto, una alimentación equilibrada y adecuada contribuye a la regeneración de tejidos y acelera el proceso de recuperación (Herráiz, 2024).

Dimensión de los Cuidados Enfermeros en las UPP: Es fundamental el cuidado de enfermería en la prevención y manejo de LPP (González, 2024). Los expertos en enfermería aplican su conocimiento y experiencia para proporcionar cuidados especializados al paciente que sufre estas lesiones, y es esencial que sigan los protocolos y directrices institucionales para abordar eficazmente a los pacientes en riesgo (Prat, 2021). Esto incluye el monitoreo cotidiano de la piel, la optimización de las posiciones y el seguimiento de las mejores prácticas para asegurar una pronta recuperación y evitar complicaciones futuras (Rodríguez-Núñez et al., 2019).

Práctica de enfermería sobre úlceras por presión

Las prácticas se refieren a las vivencias y acciones que cada individuo adquiere en sus diversas actividades (Peña et al., 2016). Para poner en acción cualquier tipo de conocimiento, es fundamental tener un acercamiento directo y una experiencia sensorial a través de la experimentación; por lo tanto, la práctica del conocimiento no puede realizarse si no se ha adquirido previamente la experiencia necesaria (Prat, 2021). Los expertos en enfermería se centran en el cuidado de los pacientes, con el fin principal de evitar aparición de lesiones provocada por presión; y esta prevención se alcanza a través del uso de medidas preventivas específicas para los pacientes en circunstancia de riesgo (Castiblanco et al., 2024).

Dimensiones de la práctica de enfermería en relación a la prevención de Úlcera por presión.

Dimensión cuidado de la piel: Esta fase reviste una importancia crucial para el equipo de enfermería, dado que desempeña una función esencial en la prevención de úlceras por presión. En consecuencia, resulta esencial llevar a cabo un examen diario de la piel, manteniéndola limpia y evitando el uso de jabones con componentes irritantes (Castiblanco et al., 2024). El lavado debe realizarse con agua tibia y se debe evitar la aplicación de productos con alcohol; adicionalmente, es vital proporcionar oxigenación e hidratación a la piel mediante la aplicación de cremas antes de utilizar dispositivos de tratamiento, asegurándose de no ejercer presión (Alarcón et al., 2022; Castiblanco et al., 2024).

Dimensión control de la humedad: Esta dimensión se centra en la importancia de disminuir la exposición cutánea a la humedad originada por el sudor, la orina, el drenaje y el exudado de las lesiones; igualmente, es de gran relevancia identificar y abordar situaciones que puedan generar una acumulación considerable de humedad en la piel del paciente (Nieva-Sausa y López-Medina, 2022).

Dimensión manejo de zona de presión: Resulta fundamental implementar cambios de posición de manera periódica, ajustados al nivel de riesgo, si el riesgo es alto, los cambios deben realizarse cada ciento veinte minutos; si es moderado, cada ciento ochenta minutos; y si es bajo, cada cuatro horas. Además, elevar el cabecero hasta un máximo de treinta grados ayuda a prevenir la hiperflexión cervical, y es esencial colocar almohadas y barreras para evitar que el paciente aplique presión sobre las lesiones, reduciendo así la carga de presión y manteniendo una postura adecuada (Martínez y Braña, 2021).

Dimensión educación para la salud: Esta dimensión implica brindar explicaciones exhaustivas al cuidador designado sobre cada medida preventiva, para que esté debidamente informado al ofrecer apoyo al paciente (Estada et al., 2022). Resalta la relevancia de la

implicancia directa de la familia en la atención del paciente como elemento fundamental para mejorar su estado y evitar la aparición de úlceras por presión; asimismo, fomentar la participación de la familia en los programas establecidos, con consignas claras dadas por el equipo de salud; como la frecuencia de los cambios de posición para prevenir la isquemia (Patiño et al., 2020).

Dimensión registro de intervenciones en el cuidado de enfermería: Resulta crítico llevar un registro detallado de las intervenciones efectuadas en el paciente, para facilitar un seguimiento apropiado por parte del próximo turno de enfermería; asimismo, facilita la evaluación de la evolución de las curaciones de las lesiones, en caso de que estas estén presentes (Torres-Gómez et al., 2021).

Definición de lesión

Son heridas que se localiza en la piel y tejidos subyacentes a causa de un largo esfuerzo o contacto entre superficies rígidas, una de ellas parte del cuerpo y la otra externa (Quizhpi et al., 2022). Un análisis detalla cómo estas lesiones afectan los tejidos blandos en regiones de prominencias óseas, una resultante de la combinación entre presión y la disminución del flujo sanguíneo; es relevante recalcar que las UPP se originan debido a diversos factores causales (Chaparro y Oñate, 2021) .

De acuerdo con Agrawal y Chauhan (2012), refieren, que existe una relación inversamente proporcional entre la magnitud de la presión y el tiempo de exposición: presiones considerables demandan un lapso breve para inducir la necrosis tisular y la aparición de úlceras, en contraste, presiones suaves, aunque sostenidas requieren un período prolongado para generar daño en los tejidos y dar lugar a las lesiones. Adicionalmente, Challco (2018) destaca que estas lesiones también se producen por elementos adicionales, como la humedad y la fricción, tienen

un rol significativo. Estos elementos contribuyen a una circulación sanguínea deficiente, lo que favorece la aparición de pequeñas lesiones en los tejidos.

Clasificación de las lesiones por Presión (LPP)

“En el año 2014, se publicó la guía de prevención y tratamiento de las LPP avalada por las asociaciones americana, europea y del pacífico (NPUAP, EPUAP, PPIIA), donde se determinan 6 categorías en función de la severidad de las LPP, que se establecen en base al plano de afectación de los tejidos cutáneos” (Arnaldo Esteban et al., 2021):

Categoría I: Eritema no blanqueante.

Categoría II: Pérdida parcial del grosor de la dermis que se presenta con una úlcera abierta poco profunda con el lecho rosado, sin esfacelos; también, se puede presentar como una ampolla/flictena y/o úlcera brillante o seca sin esfacelos ni moretones (Arnaldo et al., 2021).

Categoría III: pérdida del grosor total del tejido; la grasa subcutánea puede estar visible, pero ni hueso, tendón o músculo están expuestas; pueden tener, tunelizaciones o excavaciones bajo los bordes (Arnaldo et al., 2021).

Categoría IV: Pérdida total de tejidos completa con hueso, tendón o músculos expuestos; por lo general contiene tunelizaciones y excavaciones bajo los bordes (Arnaldo et al., 2021).

No estadiable: Profundidad desconocida: “Pérdida de tejido en la que la base de la úlcera está cubierta por esfacelos y/o escaras; y finalmente, Sospecha de lesiones de tejidos profundos (LTP)”: profundidad desconocida (Arnaldo et al., 2021).

Bases Teóricas

Las teorías del déficit del autocuidado y el modelo de Relaciones Interpersonales de Joyce Travelbee ofrecen perspectivas fundamentales que pueden influir en la comprensión y abordaje de este tema (Prado et al., 2014).

La teoría del déficit del autocuidado propuesta por Orem (2001) plantea que el personal de enfermería forma parte de los servicios de sanitarios que ofrecen cuidado directo a personas con necesidades médicas legítimas. Como otros servicios de salud, la enfermería involucra roles sociales e interpersonales que conectan a los que necesitan apoyo con los proveedores. La diferencia está en la naturaleza de la atención. Orem se centra en el servicio específico de ayuda de la enfermería, y reconoció la necesidad de estructurar el conocimiento en este campo para avanzar en su práctica (Machado et al., 2023).

La teoría aborda las restricciones que limitan el cumplimiento de los requisitos para un cuidado continuo y sus impactos en la salud personal. La teoría de sistemas de enfermería proporciona la estructura para examinar las acciones y el conocimiento necesarios para ayudar a las personas; y estas teorías también son descriptivas de situaciones que implican a familias y a comunidades (Elizalde et al., 2021).

La labor de Orem está estrechamente ligada a la enfermería como disciplina aplicada, y sus ideas contribuyen a la personalización de disciplinas y ciencias de enfermería que guían su desarrollo; se enfoca en cómo las personas requieren ayuda para cubrir sus necesidades de cuidado personal, y esta teoría se basa en el reconocimiento de los elementos que inciden en la habilidad del individuo para preservar una correcta salud cutánea y movilidad, aspectos esenciales para prevenir de lesiones por presión; en ese contexto, la teoría ofrece un marco para que el equipo de enfermería pueda reconocer las necesidades del paciente y diseñar

intervenciones que aborden las carencias en el cuidado cutáneo y en la movilidad, con el fin de prevenir estas lesiones (Prada, 2024).

El modelo de Relaciones interpersonales de Joyce Travelbee: sostiene que el núcleo de la enfermería se encuentra en brindar apoyo en la prevención y manejo de sufrimiento, buscando atribuir sentido y fomentar la esperanza; Travelbee expandió las teorías de Peplau y Orlando, destacando la relación terapéutica enfermero-paciente basada en empatía, compasión y transferencia; dentro del marco de la prevención de lesiones por presión, esta teoría puede enfocarse en cómo establecer una comunicación empática y compasiva con el paciente para comprender sus necesidades y preocupaciones; asimismo, puede tener un impacto en la educación para la salud, el manejo de la humedad cutánea y la implementación de estrategias para aliviar la presión, cimentando una relación de confianza mutua entre el paciente y el equipo de enfermería (Lascano y Cusme, 2022).

En este caso de la investigación, las teorías de Orem y Travelbee son importante al orientar a los expertos de enfermería a la creación de intervenciones.; estas teorías proporcionan un marco que combina conocimiento científico y aspectos humanos, contribuyendo al diseño de programas preventivos, protocolos de cuidado y estrategias educativas para pacientes y cuidadores; y la unión de enfoques técnicos e interacciones humanas puede resultar en una prevención más efectiva y completa de las lesiones por presión (Sánchez y González, 2023).

Definición de términos

Lesión por presión: Daño en la piel y tejidos profundos causadas por presión o fricción prolongada entre superficies rígidas, donde una de ellas corresponde al cuerpo y la otra a una superficie externa; los signos y síntomas incluyen cambios en el color de la piel, hinchazón, calor, sensibilidad y dolor en el área afectada; si no hay tratamiento oportuno, la piel se agrieta,

se ampolla o se rompe y se forma una llaga o úlcera que a veces produce un líquido parecido a pus (Latre, et al., 2022).

Conocimiento: En su término más generales hace referencia a la recopilación de diversos datos interconectados que, de manera individual, tiene valor limitado (Cañarte et al., 2021).

Asimismo, “En principio, el conocimiento como cultura se difunde y adquiere de tres maneras, como cualquier proceso de comunicación: razón/lenguaje; experiencia / acción; y perceptual/simbólica” (Villasana et al., 2021) .

Prácticas: consiste en llevar a cabo acciones fundamentadas en la aplicación de saberes específicos sobre un asunto en particular; además, la práctica de enfermería comprende experiencias y fenómenos que la enfermera encuentra cuando brinda cuidado; estos se originan en: el paciente, la relación enfermera-paciente, la enfermera y el contexto (Elizalde et al., 2021).

Unidad de cuidados intensivos: “Las Unidades de Cuidados Intensivos son ambientes que garantizan las condiciones de bioseguridad al paciente y proveen de soporte, por lo menos, de dos órganos o sistemas; se han establecido en Hospitales o clínica, pero se pueden crear aisladamente y atender pacientes críticos trasladados hasta allí, así como brindar la atención en caso de catástrofes o pandemias” (Castillo et al., 2020).

Capítulo III

Metodología

Descripción del lugar de ejecución

El estudio se ejecutará en un Hospital situado en la ciudad de Tarapoto que corresponde a la gestión del Ministerio de salud del Perú, que cuenta con una unidad de cuidados intensivos, con 8 camas, alberga aproximadamente 30 pacientes al mes. Aquí trabajan aproximadamente 50 enfermeras, especialistas, la mayoría de ellas trabajan bajo el contrato de cas regular y nombradas, son adultas jóvenes mujeres y varones.

El hospital está ubicado en una zona urbana rural, en la UCI se hospitalizan pacientes con diferentes diagnósticos la mayoría bajo ventilación mecánico, adultos hombres y mujeres, por lo general personas de bajos recursos económicos, de distintas religiones.

La ejecución del estudio de investigación se realizará durante los meses de febrero a junio del 2025.

Población y muestra

Población

Estará compuesta por 50 profesionales de enfermería que trabajan en la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital de Tarapoto durante el año 2025.

Muestra

Dado que la población es accesible y completamente medible, se trabajará con la totalidad de sus integrantes que son 50 participantes; denominado tipo censal.

Muestreo

En el presente estudio se utilizará el muestreo no probabilístico por conveniencia de tipo censal.

Crterios de inclusión y exclusión

Crterios de inclusión y exclusión

Todos los enfermeros (as) que trabajan más de seis meses que laboran en el área.

Personal de enfermería que acepte su participación voluntaria.

Criterio de Exclusión

Personal de enfermería que se encuentren de vacaciones.

Personal de enfermería con licencia por enfermedad y/o maternidad.

Personal de enfermería que no firmen el consentimiento informado.

Personal de enfermería de servicio no personales.

Personal de enfermería en condición de destaque.

Tipo y diseño de investigación

El estudio será de enfoque cuantitativo; porque, responde a las preguntas de investigación y probar hipótesis, se basa en el análisis y la medición de datos numéricos; para la recogida de información utiliza cuestionarios, encuestas, experimentos controlados y el análisis de datos secundarios que se someterán a procesos estadísticos (Acosta, 2023).

Será un estudio de tipo descriptivo: cuando el estudio se dedica a describir un fenómeno o situación de manera detallada, en donde busca la descripción detallada: y presenta de manera minuciosa las características, propiedades y detalles del fenómeno estudiado. Busca responder a preguntas sobre quién, qué, cuándo, dónde y cómo (Vizcaíno et al., 2023).

El diseño será no experimental y transversal, ya que no se realizará una intervención directa sobre las variables. En este enfoque, los fenómenos se observan y se analizan en su entorno natural sin intervenir deliberadamente en ellos; al respecto, diseños observacionales: es cuando se quiere conocer el comportamiento sin manipular la realidad se emplea el diseño

observacional conocido también como no experimental; y transversal, porque se realizará el levantamiento de la información por una sola ocasión (Cabrera-Tenecela, 2023).

Será de nivel correlacional ya que se estudiará dos variables y se evaluará la relación o grado de asociación entre la variable conocimiento y las prácticas preventivas sobre lesiones por presión. Al respecto el autor refiere que un estudio correlacional, está referido a la conexión o asociación entre las variables de estudio (Cabrera-Tenecela, 2023).

Formulación de hipótesis

Hipótesis general

Ha: Existe relación significativa entre conocimiento y prácticas del profesional de enfermería en la prevención de lesiones por presión en la Unidad cuidados intensivos de un hospital de Tarapoto, 2025.

H0: No existe relación significativa entre conocimiento y prácticas sobre prevención de lesiones por presión en el profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Tarapoto, 2025.

Identificación de variables

V1: Conocimiento sobre prevención de lesiones por presión

V2: Prácticas de prevención de lesiones por presión

Operacionalización de variables

Tabla 1

Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición
Variable 1 Conocimiento sobre la prevención de lesiones por presión	Corresponden al conjunto de conocimientos esenciales para prevenir las lesiones por presión, y mejorar la salud del paciente.	Conjunto de competencias esenciales que el profesional de enfermería debe integrar para abordar de manera eficaz la prevención de lesiones por presión especialmente en unidades críticas. Se medirá mediante una evaluación en la que se asignará puntuaciones. Los rangos de puntuación serán las siguientes formas: Bueno: 51 - 60 puntos Regular: 41 - 50 puntos Deficiente: 30 - 40 puntos	Estado General del paciente Estado de la Piel Estado de la Movilidad Estado Nutricional Cuidados enfermeros en las UPP	Definición Notas de enfermería Diagnostico Tratamiento Parámetros Zona afectada Estado de la lesión Tiempo de posiciones Tipos de posiciones Valoración nutricional IMC Parámetros Medidas de aparición de lesiones por presión	Nominal Valoración de ítems: 2=respuesta correcta y 1=respuesta incorrecta

Tabla 2. Operacionalización de la Variable Prácticas

Variables	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición
Variable 2 Prácticas en la prevención de lesiones por presión	Son intervenciones y actividades dirigidas a la atención de pacientes con el propósito de promover la salud y promover ofrecer cuidados adecuados especialmente a aquellos en riesgo de desarrollar úlceras por presión en persona vulnerables, en particular a aquellos hospitalizados en unidades críticas.	Corresponde a las intervenciones necesarias que debe aplicar la personal asistencia de enfermería en áreas críticas para prevenir LPP. Se medirá con una guía práctica, Los rangos de puntuación serán los siguientes: Prácticas óptimas 120 – 150 puntos Prácticas regulares 80 – 119 puntos Prácticas deficientes 25 – 79 puntos	Cuidado Generales Cuidado de la Piel Control de la humedad Manejo de zonas de presión Educación para la salud Registro de intervención de enfermero	Valoración de UPP Condiciones higiénicas Uso de cremas Valoración de la humedad Programa de movilidad Posturas indicadas Medidas de prevención aplicadas Instrucciones al paciente Normas y procedimientos de prevención. Anotación Reportes de lesión	Nominal 1=SÍ 0=NO

Técnica e instrumentos de recolección de datos

Técnica

El estudio usará la metodología de encuestas y observación para explorar las variables en estudio. Por lo tanto, la encuesta, “es la técnica de recogida de datos más utilizado en una investigación científica; puesto que esta se ejecuta mediante un entrevistador capacitado, existir un cuestionario debidamente estructurado y previa prueba para aplicarse a la población” (Cisneros-Caicedo et al., 2022) .

Técnica de la observación: observación participante o no participante que permiten observar un proceso que requiere atención voluntaria orientada y organizada (Cisneros-Caicedo et al., 2022)

Instrumento

Cuestionario

Como instrumento se utilizará el cuestionario denominado: “Cuestionario de Conocimiento en Prevención de Lesiones por Presión”, que fue utilizada en un estudio por, Lizbeth Carolina Arce Farfán en el 2019, lo desarrolló con el objetivo principal de evaluar el nivel de comprensión de los miembros del personal de enfermería con respecto a la prevención de lesiones por presión. El cuestionario, consta de 30 ítems, dividido en cinco dimensiones (Estado General del paciente, Estado de la Piel, Estado de la Movilidad, Estado Nutricional y Cuidados enfermeros en las UPP). Los ítems, serán calificados de la siguiente manera: con (2 puntos) por las respuestas correctas y (1 punto) por la respuesta incorrecta. Según la Baremación, se pudo establecer tres rangos en la escala de valoración de la variable: Nivel Bueno (51-60 puntos), nivel regular (41-50 puntos) y nivel deficiente (30-40 puntos) (Arce Farfán, 2019).

Ficha de Observación de Prácticas en la Prevención de Lesiones por Presión

Este instrumento, fue utilizado en un estudio en Arequipa por Lizbeth Carolina Arce Farfán en el 2019, con el propósito primordial examinar las acciones llevadas a cabo por el personal asistencial de enfermería en relación a la prevención de lesiones por presión. La Ficha de observación se compone de 6 dimensiones que se dividen en 25 ítems. Se emplea una escala binaria, asignando (1 punto) cuando la práctica es ejecutada y (0 puntuación) cuando no lo es. La valoración se distribuye en tres categorías: Prácticas óptimas (16-25 puntos); Prácticas regulares (10-15 puntos) y Prácticas insuficientes (0-9 puntos) (Arce Farfán, 2019).

Validez y confiabilidad

Validez del “Cuestionario de conocimiento en prevención de lesiones por presión”

La validación del instrumento de “conocimientos sobre lesiones por presión”, se realizó mediante la opinión de los jueces, para lo cual participaron 5 profesionales (4 médicos con grado de magister en Emergencias y Urgencias, Gestión pública y 1 enfermera especialista en cuidados intensivos), para el resultado final de la evaluación de los jueces se realizó mediante la prueba V de Aiken para obtener el índice de validez, consiguiendo un resultado de promedio total de 1,000, significando una concordancia unánime de opiniones de los jueces, lo cual indica que dicho instrumento es válido (Apéndice B).

Validez “Guía de observación de prácticas en prevención de lesiones por presión”

La validación del instrumento de “Guía de Observación de Prácticas en Prevención de Lesiones por Presión”, se realizó mediante la opinión de los jueces, para lo cual participaron 5 profesionales (4 médicos con grado de magister en Emergencias y Urgencias, Gestión pública y 1 enfermera especialista en cuidados intensivos), para el resultado final de la evaluación de los jueces se realizó mediante la prueba V de Aiken para obtener el índice de validez, consiguiendo

un resultado de promedio total de 1,000, significando una concordancia unánime de opiniones de los jueces, lo cual indica que dicho instrumento es válido (Apéndice B).

Confiabilidad

Para obtener la confiabilidad del instrumento de “conocimientos sobre Lesiones por Presión”, se obtuvo mediante una prueba piloto aplicado a 20 profesionales de enfermería en otra institución de características similares al del presente estudio, y para obtener el índice de confiabilidad, se utilizó la fórmula de KR-20 de Kuder Richardson y los resultados finales mostraron un coeficiente KR-20 de 0,909; lo cual indica que el instrumento tiene un alto índice de aceptabilidad, por lo tanto, tiene una consistencia interna alta y es confiable, por consiguiente es aplicable (Apéndice C).

Asimismo, para la confiabilidad del instrumento de “Guía de Observación de Prácticas en Prevención de Lesiones por Presión”; se llevó a cabo una prueba piloto encuestando a 20 enfermeros tanto de la unidad de cuidados intensivos como emergencia, quienes no pertenecían a la muestra que participarán en el presente estudio; pero sí compartían características similares y que fueron aplicados en otra institución. Luego los resultados por ser de respuestas nominal, se procesaron mediante la fórmula del KR-20 de Kuder Richardson, obteniendo un índice de confiabilidad de 0,897 lo cual indica que el instrumento es confiable y es apta para su aplicación.

Proceso de recolección de datos

Los datos serán recopilados según cronograma acordado con la jefatura del área de Cuidados Intensivos. Previa solicitud de la autorización respectiva a la dirección del hospital, luego se hará las coordinaciones con la enfermera encargada del turno para aplicar la encuesta, asegurándose de contar con el consentimiento de cada personal de enfermería, la duración de la encuesta será aproximada de 15 a 20 minutos.

Procesamiento y análisis de datos

La información recopilados se cargarán en el software estadístico SPSS IBM versión 26.0 para llevar a cabo un análisis descriptivo que incluirá la generación de gráficos y tablas. A continuación, se llevará a cabo un análisis inferencial que comprenderá pruebas de hipótesis, pruebas de normalidad y la aplicación del coeficiente de correlación de Spearman. Estas acciones permitirán identificar las relaciones existentes entre las variables investigadas.

Consideraciones éticas

En el presente estudio se desarrollará la investigación según los principios bioéticos cumpliendo con la responsabilidad de realizar las citas de autores de donde se tomó la información e igualmente con el consentimiento informados de los sujetos que participan en el estudio (Picún y Ache, 2024).

Autonomía: Se dará el debido peso al consentimiento informado de las enfermeras e investigadores, tanto en su expresión verbal como en la forma escrita (Solis et al., 2023).

No maleficencia: En todo momento se evitará causar perjuicio psicológico, moral o físico a los participantes en el estudio; se prestará especial atención a todas las señales con el fin de mantener una imagen positiva de la institución de salud; además, se asegurará la confidencialidad de la información recopilada (Solis et al., 2023).

Justicia: Se abordará a todos los involucrados con equidad para garantizar la imparcialidad y se reconocerá adecuadamente el rol desempeñado por cada individuo (Solis et al., 2023).

Beneficencia: El propósito fundamental radicarán en asegurar que todos los participantes en la investigación obtengan beneficios concretos a partir del estudio (Solis et al., 2023).

Presupuesto

Tabla 4. Presupuesto de recursos para la ejecución del estudio

DESCRIPCIÓN	PRECIO TOTAL (S/.)
A. Recursos humanos	1,500.00
Asesorías, estadístico	
B. Material requerido	600.00
- Laptop papelería, materiales de escritorio, lápiz, lapicero, borrador, tablero, USB.	
C. Servicios necesarios	1,200.00
Impresiones, anillados, empastados, internet, fotocopias	
c. Viáticos y gastos varios	300.00
	Total: S/. 3,600.00

Referencias

- Acosta Faneite, S. F. (2023). Los enfoques de investigación en las Ciencias Sociales. *Revista Latinoamericana Ogmios*, 3(8), 82–95. <https://doi.org/10.53595/RLO.V3.I8.084>
- Agrawal, K., & Chauhan, N. (2012). Pressure ulcers: Back to the basics. *Indian Journal of Plastic Surgery*, 45(2), 244–254. https://doi.org/10.4103/0970-0358.101287/ID/OR_33/BIB
- Alarcón Niño, J. O., Sandoval, E., Zopo Méndez, R., De San José Gómez; Floro Hermes, Arévalo Robles, G. A., González Rodríguez; Miguel Hernando, & Ospina Montoya, L. C. (2022). Cultura del Cuidado Enfermería. *Revista Universidad Libre - Colombia*, 19(2), 1–133. <https://repository.udca.edu.co/server/api/core/bitstreams/b88ffd49-bcbc-4082-8bd9-07bac98bc237/content>
- Alvarado-Alvarado, A. L., Bonilla-Marciales, A. P., & Mancilla-Jiménez, V. A. (2020). Paciente ambulatorio y hospitalizado, estado actual de la evidencia para la prevención de caídas. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 28(2). <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2020/eim202f.pdf>
- Andía Pipa, H. R. (2022). *Conocimiento y practicas preventivas en lesiones por presión en personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del hospital regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2022* [Segunda Especialidad, Tesis de Posgrado. Universidad Nacional del Callao]. <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7779>
- Arce Farfán, C. L. (2019). *Conocimiento y prácticas en la prevención y manejo de las úlceras por presión, en el personal enfermero del servicio de la unidad de cuidados intensivos. Hospital Regional III Honorio Delgado. Arequipa, 2019* [Segunda Especialidad, Tesis de Posgrado. Universidad de Santa María]. <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/9638>

- Arnaldo Esteban, M., Fontserè Candell, E., Rodríguez Cambolor, M., & Rueda López, J. (2021, September). *Clasificación de las lesiones por presión*. <https://heridasenred.com/wp-content/uploads/2022/08/21-09-heridasenred-clasificacion-lesiones-por-presion.pdf>
- Arribas Cachá, A. (2021). Generación y utilización del conocimiento en Enfermería. *Conocimiento Enfermero*, 4(12), 3–4. <https://doi.org/10.60108/ce.162>
- Bastos da Silva, B., & Da Silva, D. A. (2020). Execução de estratégias e práticas seguras na prevenção de lesão por pressão. *Research, Society and Development*, 9(3), e102932653. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i3.2653>
- Batista Soares, L. C., Oliveira Silva, D., Xavier Pinheiro da Cunha, J., da Silva Pires, P., & Vieira Cardoso, L. G. (2022). Desarrollo de lesiones por presión y complejidad asistencial en pacientes de un servicio de emergencia. *Cogitare Enfermagem*, 27(27), 1–11. <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.88124>
- Berihu, H., Wubayehu, T., Teklu, T., Zeru, T., & Gerense, H. (2020). Practice on pressure ulcer prevention among nurses in selected public hospitals, Tigray, Ethiopia. *BMC Research Notes*, 13(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/S13104-020-05049-7/TABLES/3>
- Cabrera-Tenecela, P. (2023). Nueva organización de los diseños de investigación. *South American Research Journal*, 3(1), 37–51. <https://doi.org/10.5281/ZENODO.8050508>
- Campos, I. (2021). Úlceras por presión en cuidados paliativos. *NPunto*, ISSN-e 2603-9680, ISSN 2605-0110, Vol. 4, Nº. 39, 2021, Págs. 76-94, 4(39), 76–94. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8221005&info=resumen&idioma=ENG>
- Cañarte Vélez, J., Espinoza Barreto, M., & Pin Pin, Á. (2021). Revisión sistemática sobre la teoría del conocimiento y la epistemología en la administración en salud. *Serie Científica de*

La Universidad de Las Ciencias Informáticas, 14(1), 116–130.

<https://publicaciones.uci.cu/index.php/serie/article/view/728>

Castiblanco Montañez, R. A., Lancheros Umbarila, D. S., Trespalacio Roza, J. L., Bonilla

Pinzón, L. C., Leal Tuta, M. F., & Moreno Ramirez, V. (2024). Cuidados de enfermería para prevenir las úlceras por presión durante la estancia hospitalaria. *Revista Repertorio de Medicina y Cirugía*, 33(2), 124–135.

<https://doi.org/10.31260/RepertMedCir.01217372.1311>

Castillo Andrade, Y. G., Ramírez Lozada, L. P., Salas Martínez, N. M., Cedeño Caballero, J. V.,

Bravo Amores, A. C., Ruiz Pluas, G. F., Perero Tovar, M. H., Veleceta Sumba, silvia L., Díaz Roca, I. H., & Valverde Latorre, F. X. (2020). *La unidad de cuidados intensivos* (Primera edición). Mawil Publicaciones de Ecuador, 2020.

<https://doi.org/https://doi.org/10.26820/978-9942-826-54-1>

Castillo Sánchez, M. R., & Chuquizuta Cruz, E. (2022). Conocimiento del personal de

enfermería sobre la prevención de úlceras por presión y la práctica de cuidado en pacientes postrados, Hospital Rezola - Cañete, 2022 [Tesis de Grado. Universidad César Vallejo]. In *Repositorio Institucional - UCV*. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/113666>

Chacón Mejía, J. P., & Del Carpio Alosilla, A. E. (2019). Indicadores clínico-epidemiológicos asociados a úlceras por presión en un hospital de Lima. *Revista de La Facultad de Medicina Humana*, 19(2), 66–74. <https://doi.org/10.25176/RFMH.v19.n2.2067>

Challco Acho, S. (2018). *Conocimientos y prácticas de enfermería sobre úlceras por presión en pacientes hospitalizados en la Unidad de Terapia Intensiva Adulto Clínica Médica Sur, La Paz tercer trimestre de 2018* [Segunda Especialidad, Tesis de Posgrado. Universidad Mayor de San Andrés]. <https://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/20957>

- Chaparro, J., & Oñate, M. (2021). Prevención de lesiones por presión en pacientes sometidos a cirugía traumatológica prolongada, un desafío para enfermería. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 32(5), 617–623. <https://doi.org/10.1016/J.RMCLC.2021.09.006>
- Chavarro-Carvajal, D. A., Germán Borda, M., Núñez, N., Cortés Sarmiento, D., Sánchez Villalobos, S., & Ramírez Rozo, N. (2018). Factores asociados al estado nutricional en pacientes adultos mayores hospitalizados. *Revista Acta Médica Colombiana*, 43(2), 1–5. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-24482018000200069
- Cifuentes Rodríguez, J. E., & Guerrero Gamboa, S. (2020). Prevención de lesiones por presión: conocimientos y actitudes del personal de enfermería. *Journal of Wound Care*, 29(LatAm sup 2), 6–15. https://doi.org/10.12968/jowc.2020.29.LatAm_sup_2.6
- Cisneros-Caicedo, A. J., Guevara-García, A. F., Urdánigo-Cedeño, J. J., & Garcés-Bravo, J. E. (2022). Técnicas e Instrumentos para la Recolección de Datos que Apoyan a la Investigación Científica en Tiempo de Pandemia. *Dominio de Las Ciencias*, 8(1), 1165–1185. <https://doi.org/10.23857/dc.v8i1.2546>
- Duarte Figueroa, M. F., Pinzón Niño, B. S., Quiñones Quiroga, Y. P., & Torres Romero, C. A. (2021). *Rol de enfermería para la prevención de lesiones por presión* [Tesis de Grado. Universidad Cooperativa de Colombia]. <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/8df73768-712d-4e9b-bd19-f261bdd3fbf0/content>
- Elizalde Ordóñez, H., González Estévez, E. J., Quintero de Contreras, Á., Guamán Coronel, G. A., Ochoa Arévalo, B. C., Romero Yugcha, J. I., & Ordóñez Córdova, B. F. (2021). *Realidad del estudio de las Teorías de Enfermería: Perspectiva actual para Pregrado* (Primera edición). Centro de Investigación y Desarrollo Ecuador. www.cidcuador.org

- Emami Zeydi, A., Ghazanfari, M. J., Esmaeili, S., Mobayen, M., Soltani, Y., Emami Sigaroudi, A., Fast, O., & Karkhah, S. (2022). Knowledge, attitude, and practice of Iranian nurses towards pressure ulcer prevention: A systematic review. *Journal of Tissue Viability*, 31(3), 444–452. <https://doi.org/10.1016/J.JTV.2022.06.004>
- Encina Zacarías, A. L., & Romero, J. (2024). Prevalencia de úlceras por presión en pacientes internados en el Hospital Nacional. Año 2022-2023. *Revista Del Nacional (Itauguá)*, 16(3), 85–95. <https://doi.org/10.18004/rdn2024.dic.03.085.095>
- Escobar-Castellanos, B., & Jara Concha, P. (2019). Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería: propuestas de estrategias de aprendizaje. *Educación*, 28(54), 182–202. <https://doi.org/10.18800/educacion.201901.009>
- Estada Concha, T., Vera García, M., Salazar Carranza, L. A., & Otero Tobar, L. (2022). Prevención de ulcera por presión en el adulto mayor. *Journal Of Science And Research*, 7(2), 391–410. <https://doi.org/10.5281/ZENODO.7725621>
- Flores-Lara, Y., Rojas-Jaimes, J., & Jurado-Rosales, J. (2020). Frecuencia de úlceras por presión y los factores asociados a su presentación, en pacientes de un hospital nacional de Lima, Perú. *Revista Médica Herediana*, 31(3), 164–168. <https://doi.org/10.20453/rmh.v31i3.3805>
- Garchitorena, M. J. (2022). *Prevención, Evaluación y Manejo de lesiones por presión en APS*. Pontificia Universidad Católica de Chile. <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2022/08/Lesiones-Por-Presion.pdf>
- González Yanarico, A. D. (2024). *Nursing care at prevention and treatment of pressure injuries in patients at the intensive* [Segunda Especialidad, Tesis de Posgrado. Universidad Peruana Cayetano Heredia].

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15982/Cuidados_GonzalesYanarico_Alice.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Guía-Yanes, M. A. (2019). Enfermería: evolución, arte, disciplina, ciencia y profesión. *Revista de Investigación En Salud VIVE*, 2(4).

<https://doi.org/https://doi.org/10.33996/revistavive.v2i4.2>

Herráiz Fajardo, A. R. (2024). Evaluación de la nutrición en la recuperación y curación de heridas crónicas y úlceras por presión desde la enfermería. *NPunto Vol.*, 7(75), 70–88.

<https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/667e893f960f7art4.pdf>

Hu, L., Sae-Sia, W., & Kitrungrote, L. (2021). Intensive Care Nurses' Knowledge, Attitude, and Practice of Pressure Injury Prevention in China: A Cross-Sectional Study. *Risk Management and Healthcare Policy, Volume 14*, 4257–4267. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S323839>

Juarez Vidal, A., & Salvatierra Serquen, O. (2024). *Nivel de conocimientos y prácticas de enfermería en prevención de lesiones por presión en un hospital público* [Tesis de Grado. Universidad Nacional de Trujillo]. <https://dspace.unitru.edu.pe/items/ea4f2deb-0204-4bee-bd41-4ed3374c482f>

Labeau, S. O., Afonso, E., Benbenishty, J., Blackwood, B., Boulanger, C., Brett, S. J., Calvinogunther, S., Chaboyer, W., Coyer, F., Deschepper, M., François, G., Honore, P. M., Jankovic, R., Khanna, A. K., Llauro-Serra, M., Lin, F., Rose, L., Rubulotta, F., Saager, L., ... Erdogan, E. (2021). Prevalence, associated factors and outcomes of pressure injuries in adult intensive care unit patients: the DecubICUs study. *Intensive Care Medicine*, 47(2), 160–169. <https://doi.org/10.1007/S00134-020-06234-9/FIGURES/2>

- Lascano De la Torre, S. del R., & Cusme Torres, N. A. (2022). Aplicación del Modelo de Joyce Travelbee en la relación persona a persona con adultos mayores. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 2, 134. <https://doi.org/10.56294/saludcyt202277>
- Latre Lopez, A., Crehuet Almirall, M., & Pascual Sala, C. (2022). *Lesiones por Presión*. Atención Pal·liativa Pediàtrica de Girona (ESCCAPP-GI). <https://www.pedpal.es/site/wp-content/uploads/2022/08/LPP-modificada.pdf>
- Machado Reyes, F., Casanova Moreno, M. de la C., González Casanova, W., Casanova Moreno, D., & Ramírez Rodríguez, M. (2023). *Historia de Dorothea Orem y sus aportes a las teorías de la enfermería*. Universidad de Pinar Del Río.
- Mäki-Turja-Rostedt, S., Leino-Kilpi, H., Korhonen, T., Vahlberg, T., & Haavisto, E. (2021). Consistent practice for pressure ulcer prevention in long-term older people care: A quasi-experimental intervention study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 35(3), 962–978. <https://doi.org/10.1111/scs.12917>
- Martínez Corbalán, T. S. (2021). *Nivel de información sobre cuidados de las úlceras por presión relacionado con la edad, nivel de formación, antigüedad en el servicio y la asistencia a cursos de capacitación de los enfermeros de una Unidad de Terapia Intensiva* [Tesis de Grado. Universidad de Rosario]. <https://rephip.unr.edu.ar/server/api/core/bitstreams/ab6f5343-955e-4a52-a828-f2a44e46eda3/content>
- Martínez García, R. M., Fuentes Chacón, R. M., Lorenzo Mora, A. M., & Ortega, R. M. (2021). La nutrición en la prevención y curación de heridas crónicas. Importancia en la mejora del pie diabético. *Nutrición Hospitalaria*, 38(SPE2), 60–63. <https://doi.org/10.20960/NH.3800>

- Martínez Villamea, S., & Braña Marcos, B. (2021). Prevention of pressure ulcers among individuals cared for in the prone position: lessons for the COVID-19 emergency. *Journal of Wound Care*, 29(6), 312–320. <https://doi.org/10.12968/jowc.2020.29.6.312>
- Matiz-Vera, G. D., González-Consuegra, R. V., Matiz-Vera, G. D., & González-Consuegra, R. V. (2022). Conocimientos del equipo de enfermería en prevención de lesiones por presión en un hospital de Bogotá. *Gerokomos*, 33(4), 256–262. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2022000400010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Nieva-Sausa, C., & López-Medina, I. M. (2022). Eficacia de las medidas de prevención de úlceras por presión en neonatos y niños: revisión sistemática. *Gerokomos*, 33(2), 127–132. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2022000200012&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Palomar Llatas, F., Ruiz Hontangas, A., Castellano Rioja, E., Arantón Areosa, L., Rumbo Prieto, J. M., & Fornes Pujalte, B. (2019). Validación de la escala FEDPALLA-II para valoración y pronóstico de la piel perilesional en úlceras y heridas. *Enfermería Dermatológica*, 13(37), 43–51. <https://doi.org/10.5281/zenodo.3458502>
- Pari Castro, E., Pariona Fernández, J., & Santillan Vara, O. (2021). Nivel de conocimiento y prácticas preventivas de úlceras por presión del personal de enfermería del Hospital María Auxiliadora, Lima 2021 [Tesis de Grado. Universidad Autónoma de Ica]. In *Universidad Autónoma de Ica*. <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/20.500.14441/1364>
- Patiño, O. J., Aguilar, H. A., & Belatti, A. L. (2020). Actualización en la prevención de las úlceras por presión. *Revista Argentina de Quemaduras*, 30(2), 1–10.

[https://raq.fundacionbenaim.org.ar/nov-2021-N2/RAQ2-ACTUALIZACION-ULCERAS-PDF\(2\).pdf](https://raq.fundacionbenaim.org.ar/nov-2021-N2/RAQ2-ACTUALIZACION-ULCERAS-PDF(2).pdf)

Peña, T., Castellano, Y., Díaz, D., & Padrón, W. (2016). Las Prácticas Profesionales como Potenciadoras del Perfil de Egreso: Caso: Escuela de Bibliotecología y Archivología de La Universidad del Zulia. *Paradigma*, 37(1), 211–230.

http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1011-22512016000100011&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Picún Fuentes, O., & Ache, S. (2024). Ética en la investigación humana y social, una práctica situada. *Revista Uruguaya de Antropología y Etnografía*, 9(1).

<https://doi.org/10.29112/ruae.v9i1.2219>

Pina Queirós, P. J. (2016). El conocimiento en enfermería y la naturaleza de sus saberes. *Escola Anna Nery*, 20(3), 1–2. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160079>

Pinargote Chancay, R. del R., Villegas Chiriboga, M. E., Castillo Merino, Y. A., Merino Conforme, M. C., Jaime Hernandez, N. K., Alonso Muñiz, G. R., Riofrio Pinargote, C. A., & Quijije Segovia, S. K. (2018). *Fundamentos Teóricos y Prácticos de Enfermería* (Primera edición). Mawil Publicaciones de Ecuador, 2018. <https://mawil.us/wp-content/uploads/2021/04/fundamentos-teoricos-y-practicos-de-enfermeria.pdf>

Prada Melo, W. (2024). Sentidos otorgados a la educación para la salud en la prestadora de servicios de salud universidad del Tolima (PSS-UT) [Tesis de Maestría, Tesis de Posgrado. Universidad Católica de Manizales]. In *Universidad Católica de Manizales*.

<https://repositorio.ucm.edu.co/jspui/handle/10839/4407>

Prado Solar, L. A., González Reguera, M., Gómez, P. N., & Romero Borges, K. R. (2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención.

Revista Médica Electrónica Matanzas, 36(6), 835–845.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242014000600004&script=sci_arttext

Prat Martínez, M. (2021). *La toma de decisiones como competencia enfermera para cuidar a pacientes crónicos con necesidades complejas* [Tesis Doctoral. Universidad Autónoma de Barcelona]. <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/673649/mpm1de1.pdf?sequence=1>

Quispe Chamorro, L. M., & Barreto Machacuay, M. M. (2018). Conocimiento y aplicación de la escala de Norton por las enfermeras en los pacientes de la unidad de cuidados intensivos de los hospitales de Oxapampa y Tarma 2017 [Segunda Especialidad, Tesis de Posgrado. Universidad del Callao]. In *Repositorio institucional – UNAC*.

<https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/3050>

Quizhpi Avila, M. del R., Tintin Criollo, S. E., Jácome Chica, J. S., & Cruz Salgado, G. V.

(2022). Ulceras por presión. Diagnóstico, clasificación, tratamientos y cuidados.

RECIAMUC, 6(3), 664–676. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/6.\(3\).julio.2022.664-676](https://doi.org/10.26820/reciamuc/6.(3).julio.2022.664-676)

Ramírez Collin, F. J., Robledo Pascual, J. C., & Gonzáles Javier, F. del P. (2021). Prevalencia de Ulceras por Presión de Pacientes Hospitalizados en el Hospital Regional Dr. Juan Graham. In *Academia Journals 2021*.

<https://static1.squarespace.com/static/55564587e4b0d1d3fb1eda6b/t/614931f06c368e5a30aea5a4/1632186871765/Tomo+05+-+Divulgaci%C3%B3n+de+Trabajos+Investigativos+AJ+CDMX+2021.pdf>

Reyes Gómez, E. (2015). *Fundamentos de enfermería. Ciencia, metodología y tecnología* (J. L. Morales Saavedra, Ed.; segunda edición). Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V. <https://cbtis54.edu.mx/wp-content/uploads/2024/04/Fundamentos-de-Enfermeria-Ciencia-Metodologia-y-Tecnologia-Eva-Reyes-Gomez.pdf>

- Rodríguez Cruz, D. L., Hernández Landaverde, C., Cruz Núñez, F., & Lavoignet Acosta, B. J. (2021). Proceso enfermero aplicado a un paciente con úlceras por presión. *Revista Vive*, 3(9), 253–263. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v3i9.64>
- Rodríguez-Bustamante, P., & Báez-Hernández, F. J. (2021). Epistemología de la Profesión Enfermera. *Ene*, 14(2), 1–15. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000200013&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Rodríguez-Núñez, C., Iglesias-Rodríguez, A., Irigoien-Aguirre, J., García-Corres, M., Martín-Martínez, M., & Garrido-García, R. (2019). Registros enfermeros, medidas de prevención e incidencia de úlceras por presión en una Unidad de Cuidados Intensivos. *Enfermería Intensiva*, 30(3), 135–143. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2018.06.004>
- Ruiz Cuellar, G. (2022). Aproximación del conocimiento pedagógico. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 27(92), 1–352. <https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/594564>
- Sánchez Carmona, S., & González Irineo, M. N. (2023). Narrativa en enfermería: la visión de Joyce Travelbee desde una experiencia estudiantil enfermera. *Revista CuidArte*, 12(24). <https://doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2023.12.24.84666>
- Solis Sánchez, G., Alcalde Bezhold, G., & Alfonso Farnós, I. (2023). Ética en investigación: de los principios a los aspectos prácticos. *Anales de Pediatría*, 99(3), 195–202. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2023.06.005>
- Torres-Gómez, D., Zurita-Barrón, M. A., Vicente-Ruiz, M. A., & Hernández-Vicente, I. A. (2021). Indicadores de evaluación de los registros clínicos de enfermería: Implementación de una herramienta tecnológica. *Horizonte Sanitario*, 20(3), 315–328. <https://doi.org/10.19136/hs.a20n3.3938>

- Villanueva Polo, F. M. (2021). Conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre prevención de úlceras por presión en adulto mayor Hospital III Suarez Angamos, 2020 [Tesis de Grado. Universidad César Vallejo]. In *Repositorio Institucional - UCV*.
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/59981>
- Villasana Arreguín, L. M., Hernández García, P., & Ramírez Flores, É. (2021). *La gestión del conocimiento, pasado, presente y futuro. Una revisión de la literatura*. 6(18), 53–78.
<https://doi.org/10.36791/tcg.v0i18.128>
- Vizcaíno Zúñiga, P. I., Cedeño Cedeño, R. J., & Maldonado Palacios, I. A. (2023). Metodología de la investigación científica: guía práctica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(4), 9723–9762. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7658
- Wu, J., Wang, B., Zhu, L., & Jia, X. (2022). Nurses' knowledge on pressure ulcer prevention: An updated systematic review and meta-analysis based on the Pressure Ulcer Knowledge Assessment Tool. *Frontiers in Public Health*, 10, 964680.
<https://doi.org/10.3389/FPUBH.2022.964680/BIBTEX>
- Yañez Pererira, V. R., Zurita-Castillo, R. G., & Contreras Vera, V. (2023). Sistematización de experiencias y generación de conocimientos en Trabajo Social. *Rumbos TS. Un Espacio Crítico Para La Reflexión En Ciencias Sociales*, 18(30), 223–243.
<https://doi.org/10.51188/rrts.num30.778>

Apéndice

Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos

“Nivel de conocimiento sobre prevención de úlceras por presión en profesional de enfermería de áreas críticas”.

Presentación: Por favor, responda a la siguiente serie de preguntas. Agradecemos su participación y le aseguramos que la información que nos ofrezca será lo más precisa posible. Tenga en cuenta que el cuestionario es privado y anónimo.

I. DATOS GENERALES:

1. ¿Cuántos años tienes? _ Años
2. ¿De qué sexo eres? a) Hombre () b) Mujer ()
3. ¿Está civil?
Soltero/a () Casado/a () Conviviente () Separado/a () Viudo/a ()
4. ¿cuál es su condición laboral? a) Nombrado/a (); b) Contrato a plazo indefinido () c) CAS ()
5. ¿Cuánto tiempo lleva trabajando en la unidad de cuidados intensivos?
 - a) Menor a 3 años ()
 - b) de 4 a 5 años ()
 - c) de 6 a 10 años ()
 - d) 11 a 15 años ()
 - e) Mayor a 15 años ()
6. ¿Posee título especializado en UCI? b) No () a) Sí ()
7. Nivel de profesión:
 - a) Licenciado/a (); b) Maestría (); c) Especialidad (); d) Doctorado ()

II. DATOS ESPECÍFICOS:

1. **En cuanto a la definición de úlcera por presión, seleccione la respuesta adecuada:**
 - a) Lesión nosocomial que afecta a la piel y al tejido subyacente con pérdida de material cutáneo que provoca necrosis tisular
 - b) Lesión isquémica, que resulta de una falta de flujo sanguíneo y es provocada por una presión sostenida sobre la piel y los tejidos.
 - c) Lesión isquémica localizada en la dermis producida por una presión sostenida que da lugar a necrosis tisular.
 - d) Ninguna de las ellas.
 2. **¿Qué información sobre los factores de riesgo de las úlceras por presión incluiría usted, como enfermero, en sus notas de enfermería?:**
 - a) Edad, exploración física cefalocaudal, diagnóstico y estado de conciencia.
 - b) El diagnóstico, la edad, el sexo, el estado civil del paciente
 - c) Edad, estado civil, exploración física y estancia hospitalaria
 - d) Sexo, examen físico cefalocaudal, diagnóstico y estado de conciencia.
 3. **En cuanto al nivel de conciencia del paciente, ¿qué categoría es la adecuada?**
 - a) alerta, confuso, somnoliento o en coma
 - b) Coma, estupor, alerta y confusión
 - c) Obnubilación, coma, estupor y muerte cerebral
 - d) Ninguna de ellas
 4. **¿Cuál de las siguientes afecciones médicas tiene más probabilidades de provocar la aparición de úlceras por presión?:**
 - a) Enfermedad de Alzheimer, enfermedad cardiovascular y problemas neurológicos.
 - b) Enfermedad de Parkinson, enfermedad renal crónica y traumatismos.
 - c) TCE grave, Alzheimer, fracturas, ictus hemorrágico e isquémico.
 - d) Ninguna de ellas.
 5. **Enumere las circunstancias que favorecen la aparición de úlceras por presión**
 - a) Mala circulación, obesidad y edad avanzada
 - b) Mala circulación, estrés y obesidad
 - c) Edad avanzada, obesidad y desnutrición
 - d) Todas las anteriores
 6. **¿Qué factor adquiere mayor importancia en el tratamiento de las úlceras por presión?**
 - a) Evaluación psicosocial
 - b) Evaluación nutricional
 - c) Detección de enfermedades que puedan impedir el proceso de curación. método de curación
 - d) Evaluación de los factores ambientales del paciente.
- ESTADO DE LA PIEL**
7. **¿Qué factores deben tenerse en cuenta al evaluar una úlcera?**
 - a) El estadio de la úlcera por presión.
 - b) Qué tipo de tejido está presente en el lecho de la úlcera y si existen fistulas o túneles
 - c) Las medidas de la úlcera por presión d) Todo lo dicho anteriormente.

- 8. ¿Qué factores deben tenerse en cuenta al evaluar una úlcera teniendo en cuenta el factor humedad?**
- a) Incontinencia, sudoración profusa y supuración
 - b) Incontinencia fecal, drenajes y exudado de la herida
 - c) Incontinencia urinaria, drenajes y exudado de la herida
 - d) A y B
- 9. ¿En qué parte del cuerpo es más probable que se produzca una úlcera por decúbito?**
- a) El sacro, los talones, el trocánter mayor y el occipital
 - b) El sacro, el occipital, las escápulas, el codo y
 - b) El sacro, el occipital, las escápulas, el codo y los talones
 - d) El trocánter mayor y el occipital
- 10. ¿En qué fase de una úlcera por presión se ven afectadas la epidermis, la dermis y la hipodermis temprana?**
- a) Fase I y
 - b) Fase II
 - c) Fase III
 - d) Fase IV
- 11. Las úlceras por presión de primer, segundo, tercer y cuarto grado presentan eritema cutáneo.:**
- a) Primer grado
 - b) Segundo grado
 - c) Tercer grado
 - d) Cuarto grado
- 12. Cuando un paciente está en decúbito prono, ¿dónde suelen desarrollarse las úlceras?**
- a) En los codos
 - b) En las nalgas
 - c) En las caderas
 - d) En las crestas ilíacas
- 13. Cuando afecta la piel, tejido subcutáneo y músculo, la úlcera se encuentra en:**
- a) Grado I
 - b) Grado II
 - c) Grado IV
 - d) Ninguna de las anteriores
- 14. Las siguientes zonas presentan riesgo de úlceras por presión en un paciente con decúbito lateral:**
- a) Talón
 - b) Rodilla
 - c) Trocánter mayor
 - d) Sacro
- 15. Jordan y Clark afirman que la frecuencia de incidencia de las úlceras por presión determina cómo se distribuyen en porcentajes. ¿En qué proporción se encuentran los talones?**
- a) 50%
 - b) 20%
 - c) 15%
 - d) Ninguna de las anteriores

16. Las úlceras de tercer grado se caracterizan por:

- a) Una úlcera limpia y dolorosa que se asemeja a un cráter.
- b) Grietas y vesículas cutáneas en las lesiones epidérmicas y dérmicas.
- c) Una mancha eritematosa que persiste.
- d) El aumento de la profundidad de la úlcera y su extensión hasta el hueso.

ESTADO DE MOVILIDAD**17. Con qué frecuencia debemos realizar ajustes posturales a las personas encamadas?**

- a) Cada 15 ó 20 minutos
- b) Cada 45 ó 50 minutos
- c) Cada 120 ó 180 minutos
- d) Cada 240 ó 380 minutos

18. Las modificaciones posturales se realizan con mayor frecuencia en las siguientes posiciones son:

- a) Antitrendelemburg, Roser y decúbito prono
- b) Decúbito supino, decúbitos laterales, Fowler y Sims
- c) Trendelemburg, Jacknrite y Roser
- d) Decúbito prono, decúbito supino y genupectoral

19. ¿Qué escenario presenta el mayor riesgo de desarrollar úlceras por presión, según la escala de Norton, cuando se producen cambios posturales cada dos o tres horas?

- a) 15
- b) 12
- c) 20
- d) Ninguna de las anteriores

20. En cuanto a su nivel de ejercicio, que es lo que más puede influir en su aspecto:

- a) Caminando
- b) camina con ayuda
- c) en silla y postrado
- d) Ninguna de las anteriores

ESTADO NUTRICIONAL**21. Se aconseja una dieta si la evaluación nutricional revela automáticamente un desequilibrio nutricional:**

- a) Hipercalórica e hiperproteica
- b) Normocalórica e hiperproteica
- c) Hipercalórica y normoproteica
- d) Normocalórica y normoproteica

22. ¿Qué nutrientes permiten a los tejidos lesionados regenerarse y repararse?

- a) Lípidos
- b) Proteínas
- c) Glúcidos
- d) Vitaminas

23. Un anciano encamado, con bajo peso y desnutrido tiene más probabilidad de...

- a) Deshidratarse
- b) contraer infecciones
- c) la aparición de úlceras de decúbito
- d) Todas lo mencionado anteriormente

24. ¿Qué valor de IMC es más probable que provoque la aparición de una úlcera por presión?

- a) Bajo peso <18.5, Obesidad >30
- b) Peso normal 18.5-24.9, Obesidad >30
- c) Sobrepeso >25, Bajo peso <18.5
- d) Ninguna de las anteriores

CUIDADOS DE ENFERMERIA

25. ¿Qué parámetros mide la escala Norton de evaluación del riesgo de úlceras por presión?

- a) Estado general - Raza - Edad - Sexo – Actividad
- b) Estado general - Estado mental - Actividad - Edad – Alimentación
- c) Estado general - Sexo - Edad - Movilidad – Alimentación
- d) Estado general - Estado mental - Actividad - Movilidad – Incontinencia

26. ¿Qué características mide la «escala de Braden», una herramienta de evaluación del riesgo de úlceras por presión?

- a) Percepción sensorial, humedad, actividad, movilidad, nutrición, fricción o roce
- b) Estado general - Estado mental - Actividad - Movilidad – Incontinencia
- c) Estado general - Sexo - Edad - Movilidad – Alimentación
- d) Humedad, nutrición, humedad, edad, movilidad

27. Al evaluar una úlcera por presión mediante la escala de Norton se obtiene una puntuación de cinco. ¿Qué detalles sobre el estado del paciente ofrece?

- a) Salud general extremadamente mala, estupor, reposo en cama, inmovilidad e incontinencia de heces y orina.
- b) Buen estado de salud general, alerta, deambulatorio, con plena movilidad y sin incontinencia.
- c) Mala salud general, apático, ambulatorio, con movilidad algo restringida y sin incontinencia.
- d) Excelente estado general de salud, alerta, en silla de ruedas, ocasionalmente incontinente y con muy poca movilidad.

28. Para comprender el proceso de formación de las úlceras por presión se utilizan varios datos, como los valores normales de presión capilar que oscilan entre:

- a) 2 y 5 mmHg
- b) 7-10 mmHg
- c) 16-33 mmHg
- d) 50-100 mmHg

29. la mejor precaución que podemos tomar para evitar la aparición de úlceras por presión es:

- a) El uso de apósitos hidrocoloides
- b) La prevención, a través de la eliminación de la fricción, de la humedad y de la eliminación o disminución de la presión entre otras medidas
- c) El uso de apósitos hidrocélulares
- d) El uso de apósitos hidropoliméricos

30. ¿Qué paciente tiene más probabilidades de desarrollar úlceras por presión? Indique la respuesta correcta:

- a) Un paciente de 70 años, parapléjico desde hace diez años y siempre en silla de ruedas.

- b) Un paciente de 90 años con piel extremadamente seca que lleva una vida típica.
- c) Paciente de 72 años que lleva dos días postrado en cama por síntomas gripales y no tiene antecedentes médicos patológicos.

Instrumento 2: Guía de observación sobre prácticas en la prevención de lesiones por presión por parte del profesional de enfermería

Intervenciones de enfermería		1° día		2° día		3° día	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO
CUIDADOS DE LA PIEL							
1	Evalúa el estado de la piel, según el dispositivo						
2	Realiza higiene de la zona del dispositivo						
3	Seca completamente la región sin provocar fricción						
4	Aplica una pomada o crema preventiva.						
CONTROL DE LA HUMEDAD							
5	Evalúa y trata las diversas afecciones que provocan un exceso de humedad en la piel del paciente, como la incontinencia, la transpiración excesiva, el drenajes y exudado de heridas.						
6	Seca sin frotar, teniendo especial cuidado alrededor de los pliegues						
7	Determinar si se necesitan protectores cutáneos u otros artículos que impermeabilicen la piel						
8	Utiliza los productos adecuados para el cuidado de la piel						
MANEJO DE PRESIÓN							
9	Promueve el movimiento y actividad del paciente mediante la aplicación de ajustes posturales, siempre que no existan contraindicaciones.						
10	Planifica los ajustes posturales en función de las necesidades y riesgo identificado durante la valoración						
11	Por lo general, los ajustes posturales deben realizarse cada 2-3 Horas durante el día y cada 4 horas por la noche						
12	Realiza siguiendo una rotación predeterminada (decúbito lateral izquierdo, decúbito lateral derecho y decúbito supino)						
13	Utiliza una superficie especial para el tratamiento de la presión (SEMP) que sea adecuada en función del estado clínico del paciente y del riesgo identificado de desarrolla UPP						

	Considera que las superficies especiales como un material complementario que mejora y no sustituye a los ajustes posturales							
CUIDADOS GENERALES								
14	Tienen en cuenta las alteraciones respiratorias, circulatorias, metabólicas que pueden influir en el desarrollo de las UPP							
15	Determina y corrige distintas deficiencias dietéticas (micronutrientes, proteínas y calorías)							
16	Garantiza unos niveles de hidratación adecuados							
17	Permite que un familiar esté en la Habitación cuando se prestan los cuidados							
18	Fomenta la participación del paciente y/o familia en el tratamiento							
19	Explica cómo surgen las UPP, cuáles son sus causas, la importancia de cambiar la postura, la dieta y la higiene							
20	Realiza una evaluación psicosocial del paciente							
REGISTRO								
21	Firma las notas del paciente tras registrar los resultados de la evaluación (hoja de valoración de enfermería y hoja de prevención y tto de la UPP)							
22	Informa sobre el estado de la piel al inicio y al final del turno.							
23	Informa sobre las medidas adoptadas para la prevención y/o el tratamiento							
24	En las notas de enfermería tiene en cuenta El estado de la piel al finalizar el turno.							
25	En las notas de enfermería tiene en cuenta las medidas preventivas y/o curativas tomadas a lo largo del turno							

Apéndice B: Validez del instrumento

Validez por juicio de expertos para la variable “Conocimientos sobre prevención de lesiones por presión” e Instrumento 2: “Guía de observación sobre prácticas en la prevención de lesiones por presión”

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad medir la relación entre conocimiento y prácticas sobre prevención en lesiones por presión en el profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de un Hospital de Tarapoto, 2025.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuesto a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrezca espacio para las observaciones si hubiera.

Juez N° 01
 Fecha Actual 19/02/25
 Nombres y Apellidos de Juez Ana Cecilia Ríos Carrasco
 Institución donde labora Hospital 11-2 Tarapoto
 Años de experiencia profesional o científica 7 años

**CRITERIOS GENERALES PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

- 1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (/)
1

NO ()
0

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

- 2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (/)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

- 3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()
1→0

NO (/)
0→1

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

- 4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (/)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

- 5) ¿Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (/)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

- 6) ¿Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (/)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....


HOSPITAL II-2 TARAPOTO
 Lc. Enj. Ana Cecilia Ríos Corralesco
 ESP. EN CUIDADOS INTENSIVOS
 C.E.P. 60444 R.M.F. 079999

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad medir la relación entre conocimiento y prácticas sobre prevención en lesiones por presión en el profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de un Hospital de Tarapoto, 2025.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuesto a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrezca espacio para las observaciones si hubiera.

Juez N° 02
Fecha Actual 19-02-25
Nombres y Apellidos de Juez Jasmany Cosmayta Gutiérrez
Institución donde labora Hospital 11-2 Tarapoto
Años de experiencia profesional o científica 12 años



**CRITERIOS GENERALES PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

- 1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (✓)
1

NO ()
0

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

- 2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI ()

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

- 3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()
1→0

NO (✓)
0→1

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

- 4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (✓)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

- 5) ¿Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (✓)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

- 6) ¿Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (✓)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....


 Dr. JUAN CARLOS GONZALEZ GONZALEZ
 MAGISTER EN URGENCIAS Y
 EMERGENCIAS MEDICAS
 NEUROQUIRURJANO
 C. M. P. - 66354 R. N. E. 23035

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad medir la relación entre conocimiento y prácticas sobre prevención en lesiones por presión en el profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de un Hospital de Tarapoto, 2025.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuesto a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrezca espacio para las observaciones si hubiera.

Juez N° 03
Fecha Actual 19-02-25
Nombres y Apellidos de Juez Juan R. Cisneros Gonzales
Institución donde labora Hospital 11-2 Tarapoto
Años de experiencia profesional o científica 06 años



**CRITERIOS GENERALES PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

- 1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (✓)
1

NO ()
0

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

- 2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI ()

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

- 3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()
1→0

NO (✓)
0→1

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

- 4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (✓)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

- 5) ¿Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (✓)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

- 6) ¿Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI ()

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....



**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad medir la relación entre conocimiento y prácticas sobre prevención en lesiones por presión en el profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de un Hospital de Tarapoto, 2025.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuesto a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrezca espacio para las observaciones si hubiera.

Juez N° 04
Fecha Actual 17/02/25
Nombres y Apellidos de Juez Jorge Enrique Lopez Leveau
Institución donde labora Centro de salud 9 de Abril
Años de experiencia profesional o científica 04 años



Jorge Enrique Lopez Leveau
Licenciado en Enfermería
C.E.P 096774 RNEA 002370 

**CRITERIOS GENERALES PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

- 1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (/)
1

NO ()
0

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

- 2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (/)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

- 3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()
1→0

NO (/)
0→1

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

- 4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (/)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

- 5) ¿Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (/)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

- 6) ¿Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (/)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad medir la relación entre conocimiento y prácticas sobre prevención en lesiones por presión en el profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de un Hospital de Tarapoto, 2025.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuesto a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrezca espacio para las observaciones si hubiera.

Juez N° 05
Fecha Actual 17/02/25
Nombres y Apellidos de Juez Rousseau E. Paredes Tenazoa
Institución donde labora Hospital 11-2 Tarapoto
Años de experiencia profesional o científica 04 años


.....
 Rousseau E. Paredes Tenazoa
MAGISTER EN GESTIÓN PÚBLICA
Médico Cirujano: CNP: 080629
Médico Auditor: RNA: A07998

**CRITERIOS GENERALES PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

- 1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (/)
1

NO ()
0

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

- 2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (/)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

- 3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()
1→0

NO (X)
0→1

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

- 4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

- 5) ¿Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI ()

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

- 6) ¿Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (/)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....



Rousseau E. Parades Tenazoa
MAGISTER EN GESTIÓN PÚBLICA
Médico Cirujano: C.M.P. 050629
Médico Auditor: R.S.A. A07998

RESUMEN DE PUNTAJE DE LOS 5 JUECES
INSTRUMENTO DE CONOCIMIENTO VARIABLE 1

DIMENSIÓN	N°	ITEMS	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5	SUMA	V de Aiken
ESTADO GENERAL	1	En cuanto a la definición de úlcera por presión, seleccione la respuesta adecuada.	4	4	4	4	4	5	1,000
	2	Qué información sobre los factores de riesgo de las úlceras por presión incluiría usted, como enfermero, en sus notas de enfermería	4	4	4	4		5	1,000
	3	En cuanto al nivel de consciencia del paciente, ¿qué categoría es la adecuada?	4	4	4	4	4	5	1,000
	4	Cuál de las siguientes afecciones médicas tiene más probabilidades de provocar la aparición de úlceras por presión	4	4	4	4	4	5	1,000
	5	Enumere las circunstancias que favorecen la aparición de úlceras por presión	4	4	4	4	4	5	1,000
	6	¿Qué factor adquiere mayor importancia en el tratamiento de las úlceras por presión?	4	4	4	4	4	5	1,000
ESTADO DE LA PIEL	7	¿Qué factores deben tenerse en cuenta al evaluar una úlcera?	4	4	4	4	4	5	1,000
	8	¿Qué factores deben tenerse en cuenta al evaluar una úlcera teniendo en cuenta el factor humedad?	4	4	4	4	4	5	1,000
	9	¿En qué parte del cuerpo es más probable que se produzca una úlcera por decúbito?	4	4	4	4	4	5	1,000
	10	¿En qué fase de una úlcera por presión se ven afectadas la epidermis, la dermis y la hipodermis temprana?	4	4	4	4	4	5	1,000
	11	Las úlceras por presión de que presentan eritema cutáneo.:	4	4	4	4	4	5	1,000
	12	Cuando un paciente está en decúbito prono, ¿dónde suelen desarrollarse las úlceras?	4	4	4	4	4	5	1,000
	13	Cuando afecta la piel, tejido subcutáneo y músculo, la úlcera se encuentra en	4	4	4	4	4	5	1,000

	14	Las siguientes zonas presentan riesgo de úlceras por presión en un paciente con decúbito lateral: :	4	4	4	4	4	5	1,000
	15	Jordan y Clark afirman que la frecuencia de incidencia de las úlceras por presión determina cómo se distribuyen en porcentajes. ¿En qué proporción se encuentran los talones?	4	4	4	4	4	5	1,000
	16	Las úlceras de tercer grado se caracterizan por: :	4	4	4	4	4	5	1,000
ESTADO DE MOVILIDAD	17	¿Con qué frecuencia debemos realizar ajustes posturales a las personas encamadas?	4	4	4	4	4	5	1,000
	18	Las modificaciones posturales se realizan con mayor frecuencia en las siguientes posiciones son:	4	4	4	4	4	5	1,000
	19	¿Qué escenario presenta el mayor riesgo de desarrollar úlceras por presión, según la escala de Norton, cuando se producen cambios posturales cada dos o tres horas?	4	4	4	4	4	5	1,000
	20	En cuanto a su nivel de ejercicio, que es lo que más puede influir en su aspecto:	4	4	4	4	4	5	1,000
ESTADO NUTRICIONAL	21	Se aconseja una dieta si la evaluación nutricional revela automáticamente un desequilibrio nutricional	4	4	4	4	4	5	1,000
	22	¿Qué nutrientes permiten a los tejidos lesionados regenerarse y repararse?	4	4	4	4	4	5	1,000
	23	Un anciano encamado, con bajo peso y desnutrido tiene más probabilidad de...	4	4	4	4	4	5	1,000
	24	¿Qué valor de IMC es más probable que provoque la aparición de una úlcera por presión?	4	4	4	4	4	5	1,000
	25	¿Qué parámetros mide la escala Norton de evaluación del riesgo de úlceras por presión?	4	4	4	4	4	5	1,000

CUIDADOS DE ENFERMERÍA	26	¿Qué características mide la «escala de Braden», una herramienta de evaluación del riesgo de úlceras por presión?	4	4	4	4	4	5	1,000
	27	Al evaluar una úlcera por presión mediante la escala de Norton se obtiene una puntuación de cinco. ¿Qué detalles sobre el estado del paciente ofrece?	4	4	4	4	4	5	1,000
	28	Para comprender el proceso de formación de las úlceras por presión se utilizan varios datos, como los valores normales de presión capilar que oscilan entre:	4	4	4	4	4	5	1,000
	29	la mejor precaución que podemos tomar para evitar la aparición de úlceras por presión es:	4	4	4	4	4	5	1,000
	30	¿Qué paciente tiene más probabilidades de desarrollar úlceras por presión? Indique la respuesta correcta:	4	4	4	4	4	5	1,000
		V de Aiken Total:							1,000

INSTRUMENTO DE PRACTICAS VARIABLE 2

DIMENSIÓN	N°	ITEMS	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5	SUMA	V de AIKEN
CUIDADOS DE LA PIEL	1	Evalúa el estado de la piel, según el dispositivo	4	4	4	4	4	5	1,000
	2	Realiza higiene de la zona del dispositivo	4	4	4	4	4	5	1,000
	3	Seca completamente la región sin provocar fricción	4	4	4	4	4	5	1,000
	4	Aplica una pomada o crema preventiva.	4	4	4	4	4	5	1,000
CONTROL DE LA HUMEDAD	5	Evalúa y trata las diversas afecciones que provocan un exceso de humedad en la piel del paciente, como la incontinencia, la transpiración excesiva, el drenajes y exudado de heridas.	4	4	4	4	4	5	1,000
	6	Seca sin frotar, teniendo especial cuidado alrededor de los pliegues.	4	4	4	4	4	5	1,000
	7	Determinar si se necesitan protectores cutáneos u otros artículos que impermeabilicen la piel	4	4	4	4	4	5	1,000
	8	Utiliza los productos adecuados para el cuidado de la piel .	4	4	4	4	4	5	
	9	Promueve el movimiento y actividad del paciente mediante la aplicación de ajustes posturales, siempre que no existan contraindicaciones.	4	4	4	4	4	5	1,000
MANEJO DE PRESION	10	Planifica los ajustes posturales en función de las necesidades y riesgo identificado durante la valoración	4	4	4	4	4	5	1,000
	11	Por lo general, los ajustes posturales deben realizarse cada 2-3 Horas durante el día y cada 4 horas por la noche	4	4	4	4	4	5	1,000
	12	Realiza siguiendo una rotación predeterminada (decúbito lateral izquierdo, decúbito lateral derecho y decúbito supino)	4	4	4	4	4	5	1,000
	13	Utiliza una superficie especial para el tratamiento de la presión (SEMP) que se a	4	4	4	4	4	5	1,000

		adecuada en función del estado clínico del paciente y del riesgo identificado de desarrolla UPP							
CUIDADOS GENERALES	14	Tienen en cuenta las alteraciones respiratorias, circulatorias, metabólicas que pueden influir en el desarrollo de las UPP	4	4	4	4	4	5	1,000
	15	Determina y corrige distintas deficiencias dietéticas (micronutrientes, proteínas y calorías)	4	4	4	4	4	5	1,000
	16	Garantiza unos niveles de hidratación adecuados	4	4	4	4	4	5	1,000
	17	Permite que un familiar esté en la Habitación cuando se prestan los cuidados	4	4	4	4	4	5	1,000
	18	Fomenta la participar del paciente y/o familia en el tratamiento.	4	4	4	4	4	5	1,000
	19	Explica cómo surgen las UPP, cuáles son sus causas, la importancia de cambiar la postura, la dieta y la higiene	4	4	4	4	4	5	1,000
	20	Realiza una evaluación psicosocial del paciente	4	4	4	4	4	5	1,000
REGISTRO	21	Firma las notas del paciente tras registrar los resultados de la evaluación (hoja de valoración de enfermería y hoja de prevención y tto de la UPP)	4	4	4	4	4	5	1,000
	22	Informa sobre el estado de la piel al inicio y al final del turno.	4	4	4	4	4	5	1,000
	23	Informa sobre las medidas adoptadas para la prevención y/o el tratamiento.	4	4	4	4	4	5	1,000
	24	En las notas de enfermería tiene en cuenta el estado de la piel al finalizar el turno	4	4	4	4	4	5	1,000
	25	En las notas de enfermería tiene en cuenta las medidas preventivas y/o curativas tomadas a lo largo del turno	4	4	4	4	4	5	1,000
		V de Aiken TOTAL:							1,000

Apéndice C: Confiabilidad de los instrumentos

Base de datos de la confiabilidad del instrumento: “conocimientos preventivos de lesiones por presión en los profesionales de enfermería”

Tabla 5.

Coeficiente KR-20 de Confiabilidad Variable Conocimientos

Estadísticas de fiabilidad	
KR - 20	N.º de elementos
0,909	30

Nº Encuesta	ÍTEM01	ÍTEM02	ÍTEM03	ÍTEM04	ÍTEM05	ÍTEM06	ÍTEM07	ÍTEM08	ÍTEM09	ÍTEM10	ÍTEM11	ÍTEM12	ÍTEM13	ÍTEM14	ÍTEM15	ÍTEM16	ÍTEM17	ÍTEM18	ÍTEM19	ÍTEM20	ÍTEM21	ÍTEM22	ÍTEM23	ÍTEM24	ÍTEM25	ÍTEM26	ÍTEM27	ÍTEM28	ÍTEM29	ÍTEM30	Total		
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	29		
2	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	18		
3	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	21		
4	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	21		
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30		
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	28	
7	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	29	
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	29	
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	29	
12	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	18	
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30
16	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	20	
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	28
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30
19	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	16
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30
TRC	16	18	16	16	18	17	16	20	14	18	18	18	19	17	16	20	17	19	16	20	18	17	19	17	18	17	17	17	18	19			
P	0.8	0.9	0.8	0.8	0.9	0.9	0.8	1.0	0.7	0.9	0.9	0.9	1.0	0.9	0.8	1.0	0.9	1.0	0.8	1.0	0.9	0.9	1.0	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	1.0			
Q	0.2	0.1	0.2	0.2	0.1	0.2	0.2	0.0	0.3	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.2	0	0.2	0.1	0.2	0	0.1	0.2	0.1	0.2	0.1	0.2	0.2	0.2	0.1	0.1			
P*Q	0.2	0.1	0.2	0.2	0.1	0.1	0.2	0.0	0.2	0.1	0.1	0.1	0	0.1	0.2	0	0.1	0	0.2	0	0.1	0.1	0	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.0			
SP*Q	3.100																																
VART	25.484																																
KR-20	0.909																																

En la Tabla 5, se puede observar que el coeficiente de confiabilidad para la variable conocimientos preventivos de lesiones por presión en enfermeros, según el KR-20, se muestra un valor de 0,909 lo cual indica un alto índice de confiabilidad, y que el instrumento es aceptable para su aplicación.

Base de datos de la confiabilidad del instrumento: “Prácticas preventivas de lesiones por presión en los profesionales de enfermería”

Tabla 6.

Coefficiente KR-20 de Confiabilidad para variable Prácticas.

Estadísticas de fiabilidad	
KR - 20	N.º de elementos
0,897	25

Nº Encuesta	ÍTEM01	ÍTEM02	ÍTEM03	ÍTEM04	ÍTEM05	ÍTEM6	ÍTEM7	ÍTEM8	ÍTEM9	ÍTEM10	ÍTEM11	ÍTEM12	ÍTEM13	ÍTEM14	ÍTEM15	ÍTEM16	ÍTEM17	ÍTEM18	ÍTEM19	ÍTEM20	ÍTEM21	ÍTEM22	ÍTEM23	ÍTEM24	ÍTEM25	Totals
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	23
3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	21
4	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	24
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25
8	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	22
9	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	23
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25
11	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	14
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	22
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	23
14	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	14
15	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	11
16	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	20
17	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	18
18	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	18
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	21
20	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	5
TRC	17	18	13	18	15	16	17	18	15	15	17	18	15	16	14	16	17	18	14	15	14	17	17	14	15	
P	0.9	0.9	0.7	0.9	0.8	0.8	0.9	0.9	0.8	0.8	0.9	0.9	0.8	0.8	0.7	0.8	0.9	0.9	0.7	0.8	0.7	0.9	0.9	0.7	0.8	
Q	0.2	0.1	0.4	0.1	0.3	0.2	0.2	0.1	0.3	0.3	0.2	0.1	0.3	0.2	0.3	0.2	0.2	0.1	0.3	0.3	0.3	0.2	0.2	0.3	0.3	
P*Q	0.1	0.1	0.2	0.1	0.2	0.2	0.1	0.1	0.2	0.2	0.1	0.1	0.2	0.2	0.2	0.2	0.1	0.1	0.2	0.2	0.2	0.1	0.1	0.2	0.2	
SP*Q	3.888																									
VART	27.945																									
KR-20	0.897																									

En la Tabla 6, se puede observar que el coeficiente de confiabilidad para la variable “Prácticas preventivas de lesiones por presión en enfermeros”, el resultado de KR-20, se muestra un valor de 0,897 lo cual indica un alto índice de confiabilidad, y que el instrumento es aceptable para su aplicación.

Apéndice D: Consentimiento informado

Consentimiento informado

Yo,con DNI....., como sujeto de investigación, en pleno uso de mis facultades mentales, libre y voluntariamente, expongo: Que he sido debidamente informado por el responsable del proyecto de investigación, titulado: **“Conocimiento y practicas sobre prevención de lesión por presión en profesionales de Enfermería, Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Tarapoto, 2025”**, y reconociendo la importancia de la participación de mi persona en este proyecto, manifiesto: Que he sido informado y estoy satisfecho con todas las instrucciones recibidas sobre el mencionado trabajo de investigación.

Por lo tanto, otorgo mi consentimiento para que sea aplicado la guía de observación a mi persona.

.....

FIRMA

Apéndice E: Matriz de consistencia

Título: “Conocimientos y prácticas preventivas por lesiones por presión en los profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Tarapoto, 2025”.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS GENERAL Y ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>¿Cuál es la relación que existe entre los conocimientos y las prácticas preventivas por lesiones por presión en los profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Tarapoto, 2025?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre la prevención de lesiones por presión en los profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de un Hospital de Tarapoto?</p> <p>¿Cuál es el nivel de prácticas sobre la prevención de lesiones por presión en los profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de un Hospital de Tarapoto?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento sobre la prevención de lesiones por presión en la dimensión estado general del paciente y las prácticas preventivas de lesiones por presión realizadas por los profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de un Hospital de Tarapoto?</p> <p>¿Cuál es que existe entre el</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación que existe entre conocimiento y prácticas sobre prevención de lesiones por presión en el profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Tarapoto, 2025.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar el nivel de conocimientos sobre la prevención de lesiones por presión en los profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de un Hospital de Tarapoto. - Identificar el nivel de prácticas sobre la prevención de lesiones por presión en los profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de un Hospital de Tarapoto. - Identificar la relación que existe entre el conocimiento sobre la prevención de lesiones por presión en la dimensión estado general del paciente y las prácticas preventivas de lesiones por presión realizadas por los profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de un Hospital de Tarapoto. - Identificar la relación entre el conocimiento sobre la prevención de 	<p>Hipótesis general</p> <p>Ha: Existe relación significativa entre conocimiento y prácticas del profesional de enfermería en la prevención de lesiones por presión en la Unidad cuidados intensivos de un hospital de Tarapoto, 2025.</p> <p>H0: No existe relación significativa entre conocimiento y prácticas sobre prevención de lesiones por presión en el profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Tarapoto, 2025.</p>	<p>Variable1: Conocimiento sobre la prevención de lesiones por presión</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estado General del paciente - Estado de la piel - Estado de la Movilidad - Estado Nutricional - Cuidados enfermeros en las UPP <p>Variable2: Prácticas en la prevención de lesiones por presión</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuidado Generales - Cuidado de la Piel - Control de la humedad - Manejo de zonas de presión - Educación para la salud - Registro de intervención de enfermero. 	<p>Tipo: El tipo de investigación a ejecutar será básico</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Nivel de investigación descriptivo- correlacional</p> <p>Diseño: no experimental</p> <p>Población: En esta investigación serán de 50 profesionales de enfermería</p> <p>Muestra: por muestreo no probabilístico</p> <p>Técnicas de recolección de datos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Encuesta - Observación <p>Instrumentos de recolección de datos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuestionario - Guía de observación

conocimiento sobre las lesiones por presión en la dimensión estado de la piel y las prácticas preventivas de lesiones por presión realizados por los profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Tarapoto?

lesiones por presión en la dimensión estado general del paciente y las prácticas preventivas realizadas por los profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Tarapoto.

- Identificar la relación que existe entre el conocimiento sobre lesiones por presión en la dimensión estado de la piel y las prácticas preventivas de lesiones por presión realizadas por los profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Tarapoto.

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento sobre la prevención de lesiones por presión en la dimensión estado de movilidad y las practicas preventivas de lesiones por presión realizadas por los profesionales de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Tarapoto?

- Identificar la relación que existe entre el conocimiento sobre lesiones por presión en la dimensión estado de movilidad y las practicas preventivas de lesiones por presión realizadas por los profesionales de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Tarapoto.

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento sobre la prevención de lesiones por presión en la dimensión estado nutricional y las practicas preventivas realizadas por los profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Tarapoto?

- Identificar la relación que existe entre el conocimiento sobre lesiones por presión en la dimensión estado nutricional y las practicas preventivas realizadas por los profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Tarapoto.

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento sobre la prevención de lesiones por presión en la dimensión cuidados enfermeros en las UPP y las prácticas preventivas realizadas por los profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Tarapoto?

- Identificar la relación que existe entre el conocimiento en la dimensión cuidados enfermeros en las UPP y las prácticas preventivas realizadas por los profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Tarapoto.
