

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Conocimiento y practica del personal de enfermería para prevenir
lesiones por presión en pacientes de la unidad de cuidados intensivos de
un hospital de Lima, 2026**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional de
enfermería: Cuidados Intensivos

Autores:

Santos Marilin Gonzales Muñoz

Rosita del Pilar Cavero Sipan

Asesor:

Dra. María Magdalena Diaz Orihuela

Lima, 15 de mayo del 2026

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO

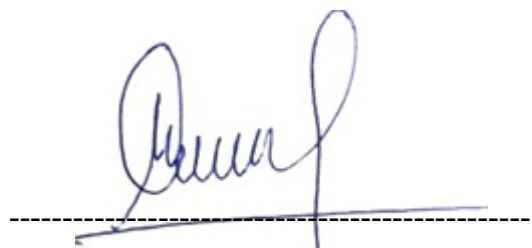
ACADÉMICO

Yo, María Magdalena Diaz Orihuela, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“CONOCIMIENTO Y PRACTICA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA PREVENIR LESIONES POR PRESIÓN EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL DE LIMA, 2026”** de las autoras Santos Marilin Gonzales Muñoz y Rosita del Pilar Cavero Sipan tiene un índice de similitud de 20% 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 15 días del mes de mayo del año 2026.



Dra. María Magdalena Diaz Orihuela

**Conocimiento y practica del personal de enfermería para prevenir
lesiones por presión en pacientes de la unidad de cuidados intensivos
de un hospital de Lima, 2026**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional
de enfermería: Cuidados Intensivos

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Dra. Cajachagua De Bejarano Mayela', is positioned above a horizontal line.

Dra. Cajachagua De Bejarano Mayela
Dictaminador

Lima, 15 de mayo del 2026

Tabla de Contenido

Resumen	1
Planteamiento del Problema.....	2
Formulación del Problema.....	5
Objetivos de la Investigación.....	6
Justificación	7
Presuposición Filosófica	9
Desarrollo de las Perspectivas Teóricas	11
Antecedentes de la Investigación.....	11
Marco Conceptual.....	15
Bases Teóricas	18
Definición de Términos	23
Metodología	25
Descripción del Lugar de Ejecución	25
Población y Muestra	25
Tipo y Diseño de Investigación	26
Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos.....	32
Procedimiento de Recolección de Datos.....	34
Recolección de Datos.....	35
Consideraciones Éticas	35
Administración del Proyecto de Investigación.....	38
Referencias Bibliográficas.....	40
Apéndices	49

Resumen

Introducción: Las lesiones por presión constituyen un evento adverso frecuente en pacientes hospitalizados, especialmente en unidades de cuidados intensivos, debido a la inmovilidad, la gravedad clínica y la exposición a múltiples factores de riesgo. En este contexto, el personal de enfermería cumple un papel fundamental en la prevención de estas lesiones mediante la valoración oportuna y la aplicación de cuidados basados en evidencia. **Objetivo:** Determinar la asociación entre el nivel de conocimiento y las prácticas del personal de enfermería para la prevención de lesiones por presión en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Lima, 2026. **Metodología:** El estudio será de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, corte transversal y alcance descriptivo-correlacional. La población estará conformada por 30 profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Huacho. Para evaluar el conocimiento se utilizará el cuestionario CPUPP-31. Las prácticas preventivas se medirán mediante una ficha de observación estructurada de 19 ítems, aplicada a través de observación directa no participante. Los datos serán procesados en IBM SPSS Statistics versión 26.0 y analizados mediante estadística descriptiva y correlación de Spearman. **Conclusión:** Se espera evidenciar una asociación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas del personal de enfermería en la prevención de lesiones por presión, lo que permitirá sustentar estrategias de capacitación continua y fortalecimiento del cuidado preventivo en la UCI.

Palabras clave: lesiones por presión, enfermería, cuidados intensivos, conocimiento, práctica.

Planteamiento del Problema

Identificación del Problema

A nivel mundial, las lesiones por presión (LP), también denominadas úlceras por presión continúan siendo un evento adverso frecuente y prevenible en los sistemas hospitalarios, particularmente en personas con movilidad reducida, deterioro clínico o enfermedades crónicas que favorecen la inmovilización prolongada (Cox & Schallom, 2021; Hajhosseini et al., 2020). Se definen como un daño localizado de la piel y/o del tejido subyacente, usualmente sobre una prominencia ósea, producido por presión o por la combinación de presión con fricción/cizalla; su severidad se clasifica desde Estadio I hasta Estadio IV, incluyendo categorías como “no clasificable” y “lesión de tejido profundo” (Alshahrani et al., 2021; Kottner et al., 2020; Zhang et al., 2022). En términos clínicos y económicos, las LP deterioran la calidad de vida, incrementan la carga de cuidado, prolongan la estancia hospitalaria y elevan costos por tratamientos avanzados y complicaciones asociadas (Kirman & Geibel, 2022; Li et al., 2020; Singh et al., 2022).

Desde una perspectiva epidemiológica, la carga global de LP permanece sustancial. Un metaanálisis en adultos hospitalizados estimó una prevalencia global agrupada de 12.8% y una tasa de LP adquiridas en el hospital cercana a 8.5%, lo que evidencia que, pese a avances preventivos, el problema persiste de manera sostenida (Li et al., 2020). No obstante, el riesgo se intensifica en unidades críticas por la coexistencia de inmovilidad, alteraciones hemodinámicas, dispositivos invasivos, sedación y comorbilidades. En ese sentido, el estudio multicéntrico internacional DecubICUs (más de 13,000 pacientes en 90 países) reportó una prevalencia global de LP de 26.6% y una prevalencia de LP adquiridas en UCI de 16.2%, con predominio de lesiones en sacro y talones (Labeau et al., 2021). Incluso en contextos con mayor disponibilidad

de recursos, como UCI europeas, se mantiene una proporción relevante de LP adquiridas durante la atención intensiva, subrayando que la prevención sigue siendo un desafío clínico y organizacional (Labeau et al., 2021). En respuesta, las guías internacionales recomiendan un paquete integral: valoración sistemática del riesgo, cuidado preventivo de la piel, reposicionamiento programado, superficies de apoyo y educación continua del personal, con especial énfasis en entornos de alta vulnerabilidad como las UCI (Haesler et al., 2024).

En América Latina, la problemática también es significativa y puede intensificarse por limitaciones de recursos, alta demanda asistencial y variabilidad en la estandarización e implementación de protocolos preventivos. La evidencia regional reporta prevalencias importantes en pacientes críticos y una proporción considerable de lesiones adquiridas en UCI, lo que refuerza la necesidad de prevención sistemática, monitoreo y capacitación continua del personal en servicios especializados (Alshahrani et al., 2024; Labeau et al., 2021).

En el Perú, las LP constituyen un problema relevante en servicios críticos. Se ha documentado, por ejemplo, que en un hospital nacional de Lima la UCI concentró la mayor frecuencia de LP (41.67%), por encima de cirugía (16.67%), medicina interna (9.52%) y obstetricia (6.94%), evidenciando la alta vulnerabilidad del paciente crítico frente a inmovilidad y condiciones asociadas (Flores-Lara et al., 2020). En este escenario, factores como inmovilidad, desnutrición, bajo índice de masa corporal, deterioro en oxigenación/perfusión, edad avanzada, fricción y humedad incrementan el riesgo y demandan cuidados preventivos altamente consistentes (Flores-Lara et al., 2020). Además, se ha señalado que una proporción del personal de enfermería presenta niveles regulares o insuficientes de conocimiento y prácticas preventivas deficientes, lo que refuerza la necesidad de capacitación continua y fortalecimiento de protocolos de buenas prácticas en UCI (Arambulo, 2022; Escobedo, 2022).

Desde el punto de vista asistencial, la prevención de LP es un componente esencial del cuidado de enfermería, dado que el personal de enfermería es quien evalúa el riesgo, ejecuta intervenciones preventivas y sostiene la continuidad del cuidado en el turno (Li et al., 2022; Teo et al., 2019). Para este estudio, conocimiento se entiende como el dominio cognitivo sobre prevención de LP (factores de riesgo, valoración, cuidado de piel, reposicionamiento, superficies de apoyo y uso de guías), mientras que práctica se refiere a la aplicación observable o autorreportada de intervenciones preventivas (frecuencia, consistencia y adherencia a acciones basadas en evidencia), coherente con el enfoque KAP (Knowledge–Attitudes–Practices) para identificar brechas entre lo que se sabe y lo que efectivamente se implementa (Hu et al., 2021; Inayat et al., 2025; Saleh et al., 2019). Aunque el conocimiento y la práctica son determinantes para reducir incidencia, persisten brechas asociadas a carga laboral, carencia de recursos y variabilidad institucional, afectando resultados clínicos en UCI (Alshahrani et al., 2024; Klaas & Serebro, 2024; Singh et al., 2023; Tervo-Heikkinen et al., 2023; Wan et al., 2023).

Finalmente, la carga de LP también presiona recursos e insumos clínicos. Las guías internacionales contemplan superficies especiales de manejo de presión, barreras cutáneas, control de humedad y apósitos/curaciones avanzadas según estadio, incrementando costos directos e indirectos del cuidado (Kottner et al., 2019). En UCI, evidencia reciente respalda que los apósitos profilácticos sacros y estrategias profilácticas para talones reducen LP, reforzando la necesidad de disponibilidad de insumos y de prácticas estandarizadas de enfermería como parte del paquete preventivo (Bhutia et al., 2025; Koyanagi et al., 2025).

En consecuencia, considerando la alta carga de LP en UCI reportada en Lima y la variabilidad descrita en el nivel de conocimiento y en la implementación de prácticas preventivas, se identifica como problema la necesidad de evaluar y fortalecer el conocimiento y

la práctica del personal de enfermería para prevenir LP en pacientes de UCI de un hospital de Lima durante 2025. Generar evidencia local permitirá delimitar brechas específicas, orientar planes de capacitación y estandarización de cuidados, y contribuir a mejorar la seguridad del paciente y el uso eficiente de recursos hospitalarios (Dirgar et al., 2022; Haesler et al., 2024).

En este sentido, la elevada carga de LP en UCI, junto con la variabilidad en el nivel de conocimiento y en la implementación de prácticas preventivas, resalta la necesidad de evaluar y fortalecer las competencias del personal de enfermería en la prevención de LP. Este enfoque no solo beneficiaría la calidad de vida y seguridad del paciente, sino que también optimizaría el uso de recursos hospitalarios al reducir complicaciones, estancias prolongadas y costos asociados.

Formulación del Problema

Problema General

¿Cuál es la asociación entre el conocimiento y las prácticas del personal de enfermería en la prevención de lesiones por presión en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nacional Lima, 2025?

Problema Específicos

1. ¿Cuál es la asociación entre el conocimiento y las prácticas del personal de enfermería en la dimensión Valoración de la Piel para la prevención de lesiones por presión en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nacional Lima, 2026?
2. ¿Cuál es la asociación entre el conocimiento y las prácticas del personal de enfermería en la dimensión Alimentación para la prevención de lesiones por presión en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nacional Lima, 2026?

3. ¿Cuál es la asociación entre el conocimiento y las prácticas del personal de enfermería en la dimensión Higiene para la prevención de lesiones por presión en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nacional Lima, 2026?
4. ¿Cuál es la asociación entre el conocimiento y las prácticas del personal de enfermería en la dimensión Movilización para la prevención de lesiones por presión en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nacional Lima, 2026?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar la asociación entre el conocimiento y las prácticas del personal de enfermería para la prevención de lesiones por presión en pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nacional Lima, 2026.

Objetivos Específicos

1. Determinar la asociación entre el conocimiento y las prácticas del personal de enfermería en la dimensión Valoración de la Piel para la prevención de lesiones por presión en pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nacional Lima, 2026.
2. Determinar la asociación entre el conocimiento y las prácticas del personal de enfermería en la dimensión Alimentación para la prevención de lesiones por presión en pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nacional Lima, 2026.
3. Determinar la asociación entre el conocimiento y las prácticas del personal de enfermería en la dimensión Higiene para la prevención de lesiones por presión en pacientes internados en la Unidad de asociación Intensivos de un hospital nacional Lima, 2026.

4. Determinar la asociación entre el conocimiento y las prácticas del personal de enfermería en la dimensión Movilización para la prevención de lesiones por presión en pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nacional Lima, 2026.

Justificación

Justificación Teórica

El estudio sobre el conocimiento y las prácticas del personal de enfermería para prevenir lesiones por presión en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) es esencial, ya que aporta al conocimiento científico en el ámbito del cuidado intensivo, especialmente en el contexto de los cuidados preventivos. Las lesiones por presión no solo representan una de las complicaciones más frecuentes en pacientes hospitalizados, sino que también son un reflejo de la calidad de la atención en entornos hospitalarios. Este estudio se fundamenta en la necesidad de fortalecer el cuerpo teórico que sustenta la práctica de enfermería en contextos de alta vulnerabilidad, promoviendo un conocimiento profundo de los factores de riesgo y de las prácticas basadas en evidencia que permitan reducir la incidencia de estas lesiones. Así, una comprensión detallada y científica de cómo el conocimiento influye en la práctica puede orientar el desarrollo de políticas de formación continua y de actualización en los protocolos de atención intensiva. Se realizará una revisión teórica de las variables de estudio que se pondrá a disposición de la comunidad científica.

Justificación Metodológica

Metodológicamente, este estudio se centra en establecer asociaciones específicas entre el conocimiento teórico y las prácticas de prevención aplicadas por el personal de enfermería. La metodología elegida permitirá identificar patrones y relaciones en un contexto real, proporcionando información cuantitativa sobre la efectividad de las prácticas preventivas. La

elección de dimensiones como el cuidado de la piel, el soporte nutricional e hidratación, la movilización y el posicionamiento terapéutico responde a la necesidad de un abordaje integral, lo cual permite no solo evaluar el nivel de conocimiento de los enfermeros, sino también su capacidad para aplicar dicho conocimiento en situaciones críticas. Esta metodología de asociación y análisis de prácticas es idónea para el contexto hospitalario, ya que permite identificar áreas de mejora en el desempeño práctico del personal de enfermería. Se utilizará un instrumento validado para la recolección de los datos.

Justificación Práctica y Social

La justificación práctica de este estudio radica en el impacto directo que el conocimiento y las prácticas de los enfermeros pueden tener en la reducción de las lesiones por presión en pacientes de la UCI. Al abordar los conocimientos y las prácticas actuales, se podrá desarrollar un diagnóstico claro de las necesidades formativas del personal de enfermería. Esto no solo beneficiará a los pacientes mediante una reducción en la incidencia de lesiones, sino que también permitirá a los hospitales optimizar los recursos destinados al tratamiento y manejo de estas complicaciones. La implementación de estrategias basadas en los hallazgos de este estudio contribuirá a mejorar la calidad de los cuidados, fomentando una cultura de prevención y disminuyendo los costos asociados a la prolongación de estancias hospitalarias y tratamientos de complicaciones. Finalmente, desde una perspectiva social, la prevención de lesiones por presión en la UCI impacta positivamente tanto en la calidad de vida de los pacientes como en la percepción de la atención hospitalaria. Las lesiones por presión no solo representan una carga económica para el sistema de salud, sino también un riesgo significativo de sufrimiento y de reducción de la autonomía de los pacientes, especialmente aquellos con condiciones críticas. En este sentido, mejorar el conocimiento y las prácticas de enfermería contribuye a una mayor

humanización de los cuidados en entornos de alta complejidad, promoviendo una atención digna y respetuosa para quienes se encuentran en condiciones de alta vulnerabilidad. A nivel comunitario, este estudio refuerza la importancia de contar con un sistema de salud comprometido con la prevención, garantizando que el cuidado hospitalario responda a los más altos estándares de calidad y seguridad para todos.

Línea de Investigación

La presente investigación se adscribe a la línea 00322 Atención en Enfermería del CIISA, porque estudia el conocimiento y la práctica del personal de enfermería en la prevención de lesiones por presión en pacientes de UCI. Esta línea es pertinente, ya que el estudio se enfoca en el cuidado enfermero especializado, la calidad de la atención y la seguridad del paciente.

Presuposición Filosófica

La presuposición filosófica que subyace a la realización de un estudio sobre el conocimiento y las prácticas del personal de enfermería para la prevención de lesiones por presión en la Unidad de Cuidados Intensivos se fundamenta en el valor de la compasión y la dignidad humana, tal como se enseña en la Biblia. Desde una perspectiva cristiana, cada paciente, independientemente de su estado físico o nivel de conciencia, merece ser cuidado con el máximo respeto y dedicación, reconociendo en cada vida una expresión del amor y la creación divina (Génesis 1:27). Este enfoque asume que la dignidad no depende de la autonomía funcional, sino del hecho de que toda persona ha sido creada a imagen de Dios, por lo que merece un trato humano, justo y respetuoso (Salmo 139:13-14; Santiago 3:9).

Asimismo, la atención en salud se comprende como una forma concreta de amor activo y servicio al prójimo. La Escritura enseña que el amor verdadero se expresa en acciones y en la búsqueda del bien del otro, especialmente del más vulnerable (1 Corintios 13:4-7; 1 Juan 3:17-

18). En este sentido, el acto de cuidar-prevenir el daño, aliviar el dolor y preservar la integridad corporal-se alinea con el mandato de amar al prójimo como a uno mismo (Mateo 22:39) y con la exhortación a “llevar las cargas los unos de los otros” (Gálatas 6:2), particularmente en escenarios críticos como la UCI, donde la fragilidad humana se hace evidente.

Desde esta base filosófica, el cuidado también se concibe como un servicio que honra a Dios mediante la excelencia, la responsabilidad y la sensibilidad moral. La Biblia orienta a realizar el trabajo con diligencia y como un acto de servicio, no solo humano sino también espiritual (Colosenses 3:23–24). Además, se destaca el valor de la misericordia como rasgo central de una ética cristiana del cuidado: “Bienaventurados los misericordiosos” (Mateo 5:7) y el llamado a actuar con compasión, justicia y humildad (Miqueas 6:8). De manera análoga, el ejemplo de Cristo —quien se acercó a los enfermos, tocó al marginado y restauró la dignidad de los que sufrían— provee un fundamento teológico para una atención sanitaria centrada en la persona (Mateo 14:14; Marcos 1:40-41).

Por tanto, este estudio no solo busca profundizar en el conocimiento técnico y la aplicación de prácticas preventivas basadas en evidencia, sino también promover una atención que refleje principios bíblicos de amor, respeto y servicio abnegado. En la prevención de lesiones por presión, proteger la piel, anticipar riesgos y actuar oportunamente se interpreta como una forma práctica de “hacer el bien” y cuidar responsablemente la vida del otro (Proverbios 3:27; Lucas 10:33–37). En síntesis, la investigación se orienta a fortalecer una cultura de cuidado que integre competencia profesional y sensibilidad ética, de manera coherente con los valores cristianos de compasión y dignidad en el ámbito de la salud.

Desarrollo de las Perspectivas Teóricas

Antecedentes de la Investigación

Antecedentes Internacionales

Fang et al. (2024), en un hospital terciario de China, llevaron a cabo un estudio para evaluar el conocimiento, actitud y prácticas de los enfermeros sobre la prevención de lesiones por presión relacionadas con dispositivos médicos (MDRPI). Este estudio de tipo transversal incluyó datos autoinformados de 2236 enfermeros en 164 unidades de enfermería. Los resultados mostraron un puntaje total promedio de 151 puntos para la prevención de MDRPI, con una tasa de puntuación de 79.40%. En cuanto a las dimensiones evaluadas, la mediana del puntaje de conocimiento fue de 54 (70.67%), de actitud 37 (85.06%), y de prácticas 59 (85.48%). El análisis de regresión lineal múltiple reveló que el puesto y la formación continua fueron factores significativos para mejorar el puntaje total en prevención de MDRPI, mientras que el departamento no influyó significativamente debido a las limitaciones de ser un estudio de un solo centro. Los autores concluyen que, aunque las actitudes y prácticas de los enfermeros en la prevención de MDRPI son altas, aún hay margen de mejora en el conocimiento. Se recomienda que las instituciones médicas promuevan programas de formación enfocados en mejorar el conocimiento y actitud de los enfermeros para fortalecer la seguridad del paciente y la calidad del cuidado.

Kaçmaz et al. (2023), en Kayseri, Turquía, llevaron a cabo un estudio con el objetivo de examinar el conocimiento y las prácticas de los enfermeros de cuidados intensivos (UCI) en la prevención de lesiones por presión (PI). Se utilizó un diseño descriptivo y correlacional, aplicado en el UCI nivel 3 de un hospital universitario, con una muestra de 111 enfermeros, de los cuales el 82% completó el estudio. Los resultados revelaron que el puntaje promedio de conocimiento

sobre prevención de PI fue de $43.2 \pm 11.4\%$, y la práctica más comúnmente reportada fue la aplicación constante de medidas preventivas. Sin embargo, no se encontró relación entre los puntajes de conocimiento y la prevalencia de PI. Los autores concluyeron que, aunque los enfermeros afirmaron seguir prácticas preventivas, su nivel de conocimiento era insuficiente, sugiriendo la necesidad de capacitación continua para mejorar tanto el conocimiento teórico como las prácticas en la prevención de PI.

Alshahrani et al. (2023), en tres hospitales de Arabia Saudita, realizaron un estudio para explorar el conocimiento y las actitudes de los enfermeros de cuidados intensivos hacia la prevención de lesiones por presión antes y después de una intervención educativa. Se utilizó un diseño pre y post intervención, aplicando instrumentos de evaluación a 190 participantes en la fase reintervención y 195 en la fase post-intervención. La intervención consistió en sesiones educativas basadas en evidencias, incluyendo discusiones en el lugar, estudios de caso y demostraciones prácticas. Los resultados mostraron un incremento significativo en el conocimiento (de 43.22% a 51.22%) y en las actitudes positivas hacia la prevención (de 74.77% a 79.02%), dando un mayor conocimiento con actitudes más positivas. Los autores concluyen que intervenciones educativas personalizadas pueden mejorar el conocimiento y las prácticas de los enfermeros, sugiriendo la implementación continua de educación adaptada para mejorar la calidad del cuidado en la prevención de lesiones por presión.

Li Hu et al. (2021) en Guizhou, China, llevaron a cabo un estudio para evaluar el conocimiento, actitud y prácticas (KAP) de los enfermeros de cuidados intensivos (UCI) en la prevención de lesiones por presión (PI). Se realizó un estudio transversal, utilizando un muestreo por conveniencia en UCI de 25 hospitales de nivel secundario y 29 de nivel terciario, con la participación de 510 enfermeros. Los instrumentos utilizados incluyeron versiones adaptadas de

cuestionarios de evaluación de conocimiento, actitud y prácticas en la prevención de PI. Los resultados mostraron puntajes promedio de 65.82 para el conocimiento, 76.65 para la actitud y 83.35 para las prácticas de prevención de PI, destacando que los enfermeros con educación superior y reciente capacitación obtuvieron mejores puntajes en conocimiento y actitud. En conclusión, a pesar de que las prácticas fueron aceptables, el conocimiento fue insuficiente, lo cual sugiere la necesidad de capacitación continua para mejorar la prevención de PI en el entorno de UCI.

Antecedentes Nacionales, Regionales y Locales

Torres (2023), en un hospital en Lima, Perú, realizó un estudio para describir los conocimientos y cuidados de enfermería en la prevención de lesiones por presión en pacientes de la unidad de cuidados intensivos. La investigación utilizó un diseño descriptivo basado en una revisión bibliográfica de estudios sobre el tema. Se analizaron 25 artículos relevantes, seleccionados según criterios de inclusión específicos, que incluían publicaciones en español, inglés y portugués, desde 2016 hasta 2022. Los hallazgos mostraron que, si bien el personal de enfermería presenta conocimientos favorables en la prevención de lesiones, existen deficiencias en áreas como la etiología y la aplicación de escalas de riesgo. El estudio concluye que es esencial mejorar la capacitación continua y estandarizar los cuidados preventivos para optimizar la atención en pacientes críticos y reducir la incidencia de estas lesiones.

Mamani (2023), en el Hospital II-2 Tarapoto, San Martín, Perú, realizó un estudio para evaluar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas de los profesionales de enfermería en la prevención de úlceras por presión en la Unidad de Cuidados Intensivos. Se utilizó un diseño cuantitativo, no experimental, transversal y relacional, con una muestra censal de 15 enfermeros. Los instrumentos de recolección de datos incluyeron un cuestionario de

conocimiento y una escala de prácticas, ambos validados mediante juicio de expertos, con coeficientes de confiabilidad de KR-20 (0.658) para conocimiento y Alfa de Cronbach (0.877) para prácticas. Los resultados mostraron que, aunque los profesionales tenían conocimientos medios, las prácticas preventivas eran adecuadas en su mayoría. Se concluye que es necesaria la capacitación continua en prevención de úlceras por presión para mejorar el cuidado en UCI y reducir la incidencia de estas lesiones.

Palomino (2022), en Ica, Perú, realizó un estudio para determinar la relación entre el conocimiento y la práctica sobre la prevención de lesiones por presión en pacientes de cuidados intensivos en un hospital de Ica. Este estudio fue de tipo cuantitativo, con un diseño no experimental, transversal y de alcance descriptivo-correlacional, y contó con una muestra censal de 50 enfermeros. Se aplicaron un cuestionario y una ficha de observación para medir las variables de conocimiento y práctica en prevención de lesiones por presión. Los resultados revelaron que el conocimiento y la práctica de los enfermeros en esta área son insuficientes, lo cual puede afectar la recuperación de los pacientes. La investigación concluye resaltando la necesidad de mejorar la capacitación del personal enfermero en técnicas preventivas para optimizar la atención en UCI y reducir la incidencia de lesiones por presión.

Torres (2022), en un hospital público de Lima, realizó un estudio con el objetivo de determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas de enfermería en el cuidado de lesiones por presión en la unidad de cuidados intensivos. La investigación empleó un diseño observacional, transversal y correlacional, abarcando a una población de 62 enfermeras de dicha unidad. Se utilizaron dos instrumentos, un cuestionario y una lista de cotejo, para medir el nivel de conocimiento y prácticas preventivas, respectivamente. Los hallazgos indicaron que, aunque el personal de enfermería mostraba conocimientos adecuados, existían deficiencias en la

aplicación práctica de medidas preventivas. El estudio concluyó que es necesario reforzar la capacitación continua en prevención de lesiones por presión para mejorar la calidad del cuidado y reducir la incidencia de estas lesiones en pacientes críticos.

Arámbulo (2022), en Lima, realizó un estudio cuyo objetivo fue describir la evidencia científica sobre las intervenciones de enfermería para la prevención de lesiones por presión en pacientes pronados en la unidad de cuidados intensivos. La investigación empleó un diseño documental retrospectivo y narrativo, revisando 20 artículos científicos de bases de datos como Scielo y Google Académico. Los resultados destacaron que el cambio de posición cada 2 a 4 horas, la movilización, la protección de la piel y el uso de apósitos son prácticas clave para la prevención de lesiones por presión. El estudio concluye la importancia de la capacitación del personal de enfermería y la implementación de protocolos basados en evidencia para mejorar la calidad de atención y reducir la incidencia de lesiones en pacientes críticos.

Marco Conceptual

Conocimientos en Prevención de Lesiones por Presión

Evaluación y Monitoreo de Riesgo. La identificación y evaluación continua de los factores de riesgo es fundamental para la prevención de lesiones por presión en pacientes hospitalizados. Esto incluye la reevaluación de riesgo en respuesta a cambios significativos en el estado de salud, que facilitan la identificación de pacientes susceptibles a desarrollar úlceras por presión (Santy-Tomlinson, 2021). La inspección visual completa de la piel, realizada desde el ingreso y periódicamente, permite la detección temprana de signos como enrojecimiento o induración, los cuales pueden indicar riesgo inminente de lesión (Hajhosseini et al., 2020).

Cuidados de la Piel y Reducción de la Presión. Mantener la integridad de la piel es esencial en el cuidado de pacientes con riesgo de úlceras. Las prácticas incluyen el uso de

emolientes para mantener la piel hidratada y productos de protección frente a la humedad, como los ácidos grasos hiperoxigenados. Para reducir la presión sobre áreas vulnerables, se recomienda el uso de colchones y superficies de alivio de presión adaptadas a las características del paciente, y la implementación de cambios posturales periódicos, lo cual es particularmente importante en pacientes con movilidad limitada (Ryan et al., 2023). Adicionalmente, es crucial reducir la fricción y la cizalla durante el cambio de posición utilizando dispositivos auxiliares, como sábanas deslizantes, para evitar el arrastre sobre la superficie (Gillespie et al., 2020).

Soporte Nutricional y Prevención de Lesiones. La nutrición adecuada es un componente esencial en la prevención de úlceras por presión, ya que un estado nutricional óptimo mejora la resistencia y la capacidad de cicatrización de la piel. En pacientes de alto riesgo, se recomienda la monitorización regular del estado nutricional y la oferta de suplementos ricos en proteínas y calorías si la dieta no cubre los requisitos necesarios. Esto se realiza mediante herramientas de evaluación nutricional adecuadas al entorno clínico, contribuyendo a un cuidado integral (Langer et al., 2024).

Documentación y Capacitación del Personal. La capacitación continua del personal en la prevención de lesiones por presión es fundamental para garantizar el uso efectivo de prácticas basadas en evidencia y asegurar un cuidado de calidad. Además, una adecuada documentación en la historia clínica de cada evaluación y práctica preventiva aplicada permite el seguimiento y la mejora continua de la atención. La formación del personal debe incluir tanto el conocimiento teórico como las habilidades prácticas, asegurando la implementación de intervenciones preventivas de manera uniforme y efectiva en todos los turnos (Norton et al., 2024; Porter-Armstrong et al., 2018).

Prácticas de Prevención de Lesiones por Presión

Valoración de la Piel. El cuidado de la piel en pacientes de cuidados intensivos se centra en mantener la integridad de la piel y reducir el riesgo de lesiones cutáneas. La limpieza minuciosa y el secado adecuado de la piel, en especial en zonas de pliegues, son prácticas esenciales para prevenir infecciones y fricciones que puedan derivar en lesiones por presión. Además, la aplicación de apósitos y productos de barrera según el estado de la piel permite proteger áreas vulnerables y reducir el riesgo de deterioro cutáneo, en línea con las recomendaciones de cuidado de la piel en entornos críticos (Al Aboud & Manna, 2018; Singh et al., 2023).

Alimentación. El soporte nutricional adecuado y el mantenimiento del balance hidroelectrolítico son fundamentales para preservar la salud de la piel y prevenir complicaciones derivadas de la deshidratación y deficiencias nutricionales en pacientes críticos. La hidratación y el equilibrio electrolítico ayudan a mantener la elasticidad y resistencia de la piel, mientras que una dieta balanceada o suplementos nutricionales, cuando sea necesario, proporcionan los nutrientes esenciales para la regeneración de tejidos y prevención de lesiones cutáneas (Kim et al., 2023; Mount & DuBose, 2012).

Higiene. La higiene adecuada es una dimensión fundamental en la prevención de lesiones por presión, ya que contribuye directamente al mantenimiento de la integridad cutánea y a la reducción del riesgo de irritaciones, infecciones y maceración de la piel. Las prácticas higiénicas incluyen el baño diario del paciente, el cambio frecuente de ropa de cama y el uso de productos dermatológicamente apropiados para la limpieza, especialmente en zonas de mayor humedad como los pliegues cutáneos y el área perineal. Asimismo, se recomienda el uso de agentes limpiadores sin alcohol ni fragancias irritantes, junto con una hidratación adecuada posterior al

aseo, con emolientes que fortalezcan la barrera cutánea. Estas prácticas no solo previenen la acumulación de residuos, sudor y fluidos corporales que favorecen la proliferación de microorganismos, sino que también permiten detectar de forma temprana cualquier alteración en la piel, como enrojecimiento persistente o lesiones incipientes (Goldenhart & Nagy, 2021).

Movilización. La movilización y el posicionamiento adecuado de los pacientes en UCI buscan reducir el riesgo de lesiones por presión y mejorar la circulación en áreas susceptibles. Técnicas de movilización asistida y el uso de almohadillas o rodetes para aliviar la presión son prácticas esenciales para minimizar el daño causado por la fricción y el deslizamiento en la piel. La alineación y el soporte postural correcto permiten distribuir el peso de manera uniforme y proteger la integridad de la piel en pacientes con movilidad limitada o estado de conciencia reducido, siguiendo los lineamientos recomendados para el manejo de pacientes en entornos de cuidados intensivos (Eggmann & Raab, 2024; Ippolito et al., 2022).

Bases Teóricas

Variable 1. Conocimientos en Prevención de Lesiones por Presión

La teoría de los "Niveles de Competencia en la Enfermería" de Patricia Benner proporciona un marco para comprender cómo los conocimientos y habilidades en la práctica de enfermería evolucionan desde el nivel de principiante hasta el nivel de experto (Benner, 1984; Carrillo Algarra et al., 2013; Escobar-Castellanos & Jara-Concha, 2019). Esta teoría resulta especialmente útil para estructurar los conocimientos y prácticas en la prevención de lesiones por presión (LP), ya que abarca desde los fundamentos de la evaluación del riesgo hasta las prácticas avanzadas de cuidado de la piel, soporte nutricional y documentación. Benner considera que el conocimiento en enfermería no es solo teórico, sino que se construye a través de la experiencia práctica y se profundiza a medida que el profesional avanza en competencia clínica.

Niveles de Competencia en Enfermería de Patricia Benner

Según Benner, los enfermeros progresan en cinco niveles de competencia: principiante, principiante avanzado, competente, eficiente y experto. Estos niveles reflejan el desarrollo del juicio clínico, la comprensión de las situaciones complejas y la capacidad para realizar intervenciones preventivas en situaciones de riesgo. En el contexto de la prevención de LP, los conocimientos específicos y las habilidades prácticas evolucionan a medida que el enfermero avanza en estos niveles de competencia (Benner, 1984).

Aplicación de la Teoría de Benner en la Prevención de Lesiones por Presión

Evaluación y Monitoreo de Riesgo. En el nivel de principiante, el profesional de enfermería se enfoca en aprender y aplicar protocolos y escalas de riesgo, como la de Braden, para identificar pacientes en riesgo de desarrollar LP. A medida que adquiere más experiencia y alcanza el nivel competente, el enfermero no solo sigue procedimientos, sino que también comienza a desarrollar juicio clínico para interpretar los resultados de las evaluaciones y adaptar las intervenciones preventivas según el contexto clínico del paciente (Ayello & Braden, 2002; Benner, 1984). Los expertos en enfermería son capaces de anticipar complicaciones y realizar evaluaciones proactivas en función de los cambios en la condición de salud del paciente, lo que refleja un conocimiento profundo y una experiencia integrada.

Cuidados de la Piel y Reducción de la Presión. En la fase inicial de aprendizaje, el enfermero principiante sigue instrucciones precisas sobre el uso de productos y técnicas de protección de la piel para reducir el riesgo de LP. Con el tiempo, y al avanzar hacia el nivel competente, el enfermero adquiere una comprensión más intuitiva de las prácticas de cuidado, como la rotación de posiciones y el uso de dispositivos de soporte, integrando estas prácticas de forma sistemática en su rutina diaria (Beeckman et al., 2010). Los enfermeros en el nivel experto

demuestran una comprensión profunda y un conocimiento práctico que les permite adaptar sus intervenciones de manera específica, observando incluso cambios sutiles en la piel y actuando antes de que surjan lesiones graves (Benner, 1984).

Soporte Nutricional y Prevención de Lesiones. La teoría de Benner también destaca la importancia de la experiencia en la evaluación del estado nutricional. En niveles iniciales, los enfermeros pueden tener un conocimiento limitado de la nutrición en la prevención de LP y, por lo tanto, se basan en las directrices del equipo médico. A medida que avanzan hacia niveles más altos de competencia, adquieren una comprensión integral del impacto de la nutrición en la cicatrización y salud de la piel, permitiéndoles monitorear y colaborar de manera más activa en la atención nutricional preventiva (Haesler et al., 2024b). Los enfermeros expertos logran integrar sus conocimientos en un enfoque interdisciplinario, anticipando problemas y proponiendo soluciones proactivas para cubrir las necesidades nutricionales del paciente en riesgo.

Documentación y Capacitación del Personal. En el nivel principiante, la documentación es realizada de manera mecánica, siguiendo los protocolos y directrices establecidas. Sin embargo, la teoría de Benner sostiene que, a medida que los enfermeros avanzan en competencia, la documentación se convierte en una herramienta estratégica que respalda el cuidado de alta calidad y facilita la comunicación entre el equipo multidisciplinario (Benner, 1984). Los enfermeros con experiencia comprenden el valor de registrar no solo la condición actual del paciente, sino también los cambios y respuestas a las intervenciones, promoviendo una práctica reflexiva que fortalece la toma de decisiones en la prevención de LP (Schön, 2017).

Variable 2. Prácticas de Prevención de Lesiones por Presión

El cuidado de la piel y la prevención de LP en el contexto de la enfermería requieren una base teórica sólida que guíe la práctica diaria. La teoría de *Dorothea Orem sobre el Autocuidado* (Naranjo-Hernández, 2019; Rodríguez, 2017), junto con principios de la Teoría de la Conservación de Myra Levine (Mila & Nursanti, 2024; Moreira et al., 2022), proporcionan un marco conceptual adecuado para orientar las intervenciones de enfermería en las dimensiones de cuidado de la piel, prevención de LP, soporte nutricional y balance hidroelectrolítico, y movilización y posicionamiento terapéutico. Orem postula que los pacientes, especialmente aquellos hospitalizados en unidades de cuidados intensivos, pueden tener limitaciones para realizar su autocuidado, por lo que los profesionales de enfermería deben satisfacer esas necesidades para mantener la salud y prevenir complicaciones como las LP (Glenn, 1981). Levine, por su parte, destaca la importancia de conservar la energía, la integridad estructural y personal, promoviendo prácticas que minimicen el estrés y maximicen la capacidad de recuperación del paciente (Levine, 1967).

Teoría de Autocuidado de Dorothea Orem

Orem define el autocuidado como las actividades que una persona realiza de forma independiente para mantener la salud y el bienestar, pero reconoce que, en casos de enfermedad grave, como en pacientes de cuidados intensivos, esta capacidad puede estar deteriorada. En estos contextos, el rol del personal de enfermería es cubrir las necesidades básicas y de autocuidado del paciente, en un enfoque que abarca desde la prevención de lesiones en la piel hasta el soporte nutricional, con el objetivo de evitar complicaciones adicionales (Glenn, 1981).

Teoría de la Conservación de Myra Levine

La teoría de la conservación de Levine subraya la importancia de preservar la energía y la integridad estructural del paciente, especialmente en aquellos en estado crítico, para evitar complicaciones como LP. Levine propone que las intervenciones de enfermería se diseñen para proteger los recursos físicos del paciente, promoviendo un ambiente terapéutico que permita la recuperación y prevenga la aparición de lesiones. La movilización y el soporte nutricional son componentes esenciales para conservar la energía y evitar daños adicionales en la estructura corporal del paciente (Levine, 1967).

Aplicación de las Teorías en las Dimensiones de Prácticas en Prevención de Lesiones por Presión.

Valoración de la Piel. Desde la perspectiva de la teoría de Orem, el cuidado de la piel forma parte del autocuidado básico que los pacientes pueden ser incapaces de realizar por sí mismos debido a su condición de salud. Los profesionales de enfermería intervienen aplicando emolientes, hidratantes y protectores cutáneos, además de realizar evaluaciones regulares de la piel para detectar signos tempranos de lesiones. Levine complementa este enfoque resaltando la importancia de conservar la integridad estructural de la piel mediante prácticas que minimicen la fricción y el estrés sobre áreas vulnerables, manteniendo así la integridad estructural del paciente y previniendo el deterioro adicional (Glenn, 1981; Levine, 1967).

Nutrición. La teoría de autocuidado de Orem establece que una nutrición adecuada es esencial para la integridad de la piel y la recuperación de los pacientes. En el contexto de LP, los enfermeros aseguran una ingesta adecuada de proteínas, calorías y líquidos, que son cruciales para la cicatrización y la integridad celular. Levine resalta la necesidad de conservar la energía y el balance interno del cuerpo, sugiriendo que el soporte nutricional debe adaptarse a las

necesidades del paciente para evitar el agotamiento de los recursos fisiológicos y promover la resistencia de la piel frente a lesiones (Ayello & Braden, 2002; Munoz et al., 2020).

Higiene. Orem considera que el mantenimiento de la higiene corporal es una necesidad básica dentro del autocuidado universal, que los pacientes en estado crítico no pueden realizar por sí mismos. En este sentido, los profesionales de enfermería asumen completamente esta responsabilidad, asegurando la limpieza adecuada de la piel, especialmente en áreas vulnerables como los pliegues, región sacra, glúteos y zona perineal. Estas intervenciones contribuyen directamente a la prevención de lesiones por presión al evitar la acumulación de humedad, secreciones y microorganismos que pueden provocar maceración cutánea o infecciones locales (Munoz et al., 2020).

Movilización. Tanto Orem como Levine destacan la importancia de la movilización en la prevención de complicaciones derivadas de la inmovilidad. Desde la teoría del autocuidado de Orem, los enfermeros asumen la responsabilidad de ayudar al paciente a mantener la actividad física necesaria para prevenir LP cuando este no puede hacerlo por sí mismo. Levine, por su parte, argumenta que la movilización y el cambio postural ayudan a conservar la estructura corporal y reducir el estrés en los tejidos, permitiendo que los recursos energéticos se dirijan hacia la recuperación y no hacia la respuesta al daño estructural (Levine, 1967). Esto incluye el posicionamiento terapéutico en ángulos adecuados y la utilización de dispositivos que reduzcan la presión en áreas críticas del cuerpo (Munoz et al., 2020).

Definición de Términos

Variable 1. Conocimientos en Prevención de Lesiones por Presión

El conocimiento en prevención de lesiones por presión se refiere a la comprensión teórica y práctica que los profesionales de enfermería poseen sobre los factores de riesgo, métodos de

prevención y técnicas de cuidado que minimizan la aparición de LP en pacientes, especialmente en aquellos con movilidad limitada o en estado crítico. Este conocimiento incluye el dominio de conceptos y protocolos, como la identificación temprana de signos de riesgo, la aplicación de intervenciones basadas en evidencia y la capacidad para adaptar las estrategias de prevención de acuerdo con las condiciones específicas de cada paciente. El conocimiento en esta área no solo abarca información teórica, sino también habilidades prácticas adquiridas a través de la experiencia y la capacitación continua, lo que permite al profesional de enfermería anticiparse a las complicaciones y actuar de manera proactiva (Sherwood, 2024).

Variable 2. Prácticas de Prevención de Lesiones por Presión

Las prácticas en prevención de lesiones por presión son las acciones específicas y sistematizadas que el personal de enfermería realiza para reducir el riesgo de desarrollo de LP en pacientes hospitalizados. Estas prácticas incluyen, entre otras, el cuidado de la piel mediante la aplicación de emolientes y protectores cutáneos, el reposicionamiento regular del paciente para distribuir la presión en diferentes áreas del cuerpo, el uso de superficies de soporte especializadas, y la supervisión del estado nutricional e hidroelectrolítico para promover la resistencia de los tejidos. Las prácticas en prevención de LP se sustentan en guías basadas en evidencia y en protocolos institucionales que establecen criterios específicos de actuación, los cuales deben ser adaptados a cada paciente según sus necesidades y condiciones. La implementación efectiva de estas prácticas depende de la capacitación y competencia del profesional de enfermería, así como de su habilidad para monitorear de forma continua el estado del paciente y ajustar las intervenciones en función de su evolución clínica (Li et al., 2022).

Metodología

Descripción del Lugar de Ejecución

El estudio se llevará a cabo en el Hospital Regional de Huacho, situado a 150 km al norte de Lima, Perú. Este hospital, perteneciente al Ministerio de Salud, fue fundado el 2 de octubre de 1970 como un Hospital Centro de Salud con solo cuatro especialidades básicas. Actualmente, es un Hospital de Especialidades y Centro de Referencia Regional, con enfoque en docencia e investigación, en convenio con la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión de Huacho. La investigación se realizará entre los meses de julio y agosto del año 2026, específicamente en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del hospital. Esta unidad forma parte de las áreas críticas del establecimiento, equipada con tecnología moderna y personal altamente capacitado, contribuyendo a la atención especializada de pacientes en estado crítico.

Población y Muestra

Población

La población del estudio estará conformada por los 30 profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Huacho durante el periodo de ejecución de la investigación.

Muestra y Muestreo

Debido a que la población es reducida y accesible en su totalidad, se trabajará con una muestra censal, incluyendo a todos los profesionales de enfermería que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión. En consecuencia, el estudio empleará un muestreo no probabilístico por censo, ya que se considerará a la totalidad de la población disponible. Esta estrategia permitirá obtener una visión integral del fenómeno estudiado dentro del contexto específico de la UCI y reducir el error muestral.

Criterios de Inclusión y Exclusión.

Criterios de Inclusión.

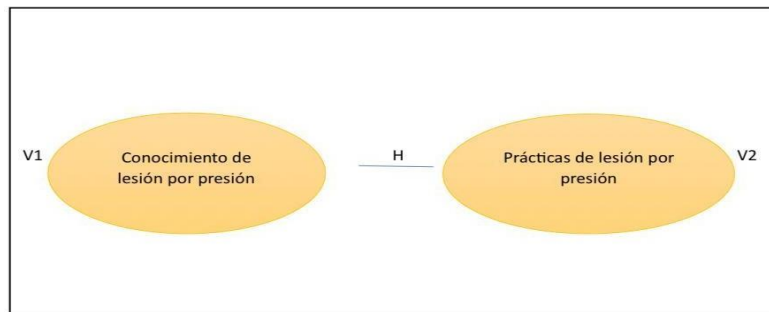
- Personal que labora actualmente en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Regional de Huacho.
- Personal que desea participar en el estudio mediante la firma del consentimiento informado.
- Personal que posee la capacidad de comprender adecuadamente las instrucciones del instrumento de evaluación (cuestionario y lista de cotejo).

Criterios de Exclusión.

- Personal que se encuentren con descanso médico, licencia, rotación a otro servicio o desempeñen funciones administrativas durante el periodo de recolección de datos.
- Personal que no completen adecuadamente el cuestionario o se rehúsen a participar en la fase de observación directa.

Tipo y Diseño de Investigación

Este estudio adoptará un enfoque cuantitativo, ya que tiene como propósito medir y analizar de manera objetiva la asociación entre dos variables: el nivel de conocimiento y las prácticas clínicas del personal de enfermería en la atención a pacientes en estado crítico. El diseño será no experimental, dado que no se manipularán deliberadamente las variables independientes, sino que se observarán tal como se presentan en su contexto natural. El tipo de estudio será descriptivo-correlacional, en la medida que se busca identificar el grado de asociación existente entre el conocimiento y la práctica profesional. Asimismo, el estudio será de corte transversal, pues la recolección de datos se realizará en un único momento temporal, dentro del período definido para la ejecución de la investigación (Vizcaíno Zúñiga et al., 2023).



Nota. Elaboración propia

Hipótesis

Hipótesis General

H₁: Existe una asociación significativa entre el conocimiento y las prácticas del personal de enfermería en la prevención de lesiones por presión en pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nacional Lima, 2026.

H₀: No Existe una asociación significativa entre el conocimiento y las prácticas del personal de enfermería en la prevención de lesiones por presión en pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nacional Lima, 2026.

Hipótesis Específicas

H_{1a}: Existe una asociación significativa entre el conocimiento y las prácticas del personal de enfermería en la dimensión valoración de la piel para la prevención de lesiones por presión en pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Lima, 2026.

H_{1b}: Existe una asociación significativa entre el conocimiento y las prácticas del personal de enfermería en la dimensión alimentación para la prevención de lesiones por presión en pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Lima, 2026.

H1c: Existe una asociación significativa entre el conocimiento y las prácticas del personal de enfermería en la dimensión higiene para la prevención de lesiones por presión en pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Lima, 2026.

H1d: Existe una asociación significativa entre el conocimiento y las prácticas del personal de enfermería en la dimensión movilización para la prevención de lesiones por presión en pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Lima, 2026.

H0a: No existe una asociación significativa entre el conocimiento y las prácticas del personal de enfermería en la dimensión valoración de la piel para la prevención de lesiones por presión en pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Lima, 2026.

H0b: No existe una asociación significativa entre el conocimiento y las prácticas del personal de enfermería en la dimensión alimentación para la prevención de lesiones por presión en pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Lima, 2026.

H0c: No existe una asociación significativa entre el conocimiento y las prácticas del personal de enfermería en la dimensión higiene para la prevención de lesiones por presión en pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Lima, 2026.

H0d: No existe una asociación significativa entre el conocimiento y las prácticas del personal de enfermería en la dimensión movilización para la prevención de lesiones por presión en pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Lima, 2026.

Identificación de Variables

Variable 1: Conocimiento del personal de enfermería sobre prevención de lesiones por presión.

Variable 2: Práctica del personal de enfermería sobre prevención de lesiones por presión.

Operacionalización de Variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Conocimiento del personal de enfermería sobre prevención de lesiones por presión	Conjunto de saberes teóricos y técnicos que posee el personal de enfermería respecto a la prevención de lesiones por presión en pacientes críticos, que les permite aplicar estrategias oportunas y eficaces (Hommel & Santy-Tomlinson, 2018).	Se mide a través del Cuestionario CPUPP-31, validado por la Universidad de Jaén. Contiene 31 ítems con respuestas tipo Verdadero, Falso y No sé. Cada ítem correcto equivale a 1 punto. Puntaje máximo: 31 (López & Pancorbo, 2017) .	Evaluación y Monitoreo de Riesgo	Ítems 1, 4, 7, 13, 16, 19, 26, 27, 30	Ordinal: Alto (23–31 pts.); Medio (17–22 pts.); Bajo (0–16 pts.)
			Cuidados de la Piel y Reducción de la Presión	Ítems 3, 8, 9, 10, 14, 15, 23, 25, 29, 31	
			Soporte Nutricional y Prevención de Lesiones	Ítems 2, 5, 20	
			Documentación y Capacitación del Personal	Ítems 6, 11, 12, 17, 18, 21, 22, 24, 28	
Práctica del personal de enfermería sobre prevención de lesiones por presión	Conjunto de acciones clínicas realizadas por el personal de enfermería en la UCI para prevenir lesiones por presión, incluyendo procedimientos relacionados con higiene, posicionamiento, valoración del riesgo y uso de	Se evalúa mediante una Ficha de Observación estructurada con 19 ítems, organizados en 4 dimensiones. Cada ítem se califica con una escala tipo Likert: Siempre (3), A veces (2), Nunca (1). Puntaje total: 19–57 puntos (Palomino, 2022).	Valoración de la Piel	Ítems 1–3	Ordinal: Adecuada (19–37 pts.); Inadecuada (38–57 pts.)
			Alimentación	Ítem 10	
			Higiene	Ítems 4–9	
			Movilización	Ítems 11–19	

	dispositivos preventivos (Li et al., 2022; Teo et al., 2019).				
--	---	--	--	--	--

Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos

Técnica

Para la variable conocimiento se empleará la encuesta, debido a que permitirá recopilar información estandarizada sobre los saberes teóricos del personal de enfermería en torno a la prevención de lesiones por presión. Para la variable prácticas se utilizará la observación directa no participante, ya que permitirá registrar de manera objetiva la ejecución de prácticas preventivas por parte del personal de enfermería en el entorno real de la Unidad de Cuidados Intensivos, sin intervenir en la dinámica asistencial.

Instrumentos

Variable 1: Conocimiento del Personal de Enfermería sobre Prevención de Lesiones por Presión

La evaluación del conocimiento sobre prevención de lesiones por presión se realizará mediante el Cuestionario de Conocimientos en Prevención de Úlceras por Presión: CPUPP-31, diseñado por López-Franco y Pancorbo-Hidalgo y validado por la Universidad de Jaén en 2018. Este instrumento consta de 31 ítems formulados a partir de guías clínicas actualizadas sobre la prevención de úlceras por presión, y está dirigido al personal de enfermería, tanto titulados como auxiliares. Cada ítem del cuestionario se responde con una de tres opciones: Verdadero, Falso o No sé. Las respuestas correctas reciben 1 punto, mientras que las incorrectas o marcadas como “No sé” se califican con 0 puntos. La puntuación máxima es de 31, lo que representa el 100% del conocimiento esperado. A partir del puntaje obtenido se calcula un índice de conocimientos mediante la fórmula: $(\text{Puntuación obtenida} / 31) \times 100$. Aunque el instrumento no especifica un rango categórico oficial para clasificar el nivel de conocimiento, diversos estudios que lo han utilizado sugieren establecer tres niveles: alto (23–31 puntos), medio (17–22 puntos) y bajo (0–

16 puntos). Esta categorización permite evaluar la suficiencia del conocimiento teórico en prevención de úlceras por presión entre los profesionales de enfermería. La validez de contenido del CPUPP-31 fue establecida mediante juicio de expertos, y sus propiedades psicométricas han demostrado una buena consistencia interna y validez clínica tras la reducción del cuestionario original de 37 a 31 ítems (López Franco & Pancorbo Hidalgo, 2017). Además, el instrumento mostró una elevada consistencia interna, con un coeficiente alfa de Cronbach superior a 0.80, lo que respalda su fiabilidad para evaluar el nivel de conocimientos sobre prevención de úlceras por presión en el ámbito clínico y académico.

Variable 2: Práctica del Personal de Enfermería sobre Prevención de Lesiones por Presión

Este instrumento fue diseñado por Villanueva (2021), con el propósito de evaluar, mediante observación directa y no participante, la implementación de prácticas clínicas enfermeras orientadas a la prevención de úlceras por presión, particularmente en unidades críticas. La ficha se encuentra organizada en cuatro dimensiones fundamentales: (1) Valoración de la piel (3 ítems), (2) Higiene (6 ítems), (3) Alimentación (1 ítem), y (4) Movilización (9 ítems). Estas dimensiones permiten evaluar prácticas como la inspección regular de zonas de riesgo, la higiene y el uso de productos tópicos específicos, la promoción del estado nutricional del paciente, y las técnicas de posicionamiento y movilización terapéutica aplicadas en la unidad de cuidados intensivos. Cada ítem se califica mediante una escala tipo Likert de tres niveles: Siempre (3 puntos), A veces (2 puntos) y Nunca (1 punto). La puntuación total del instrumento varía entre 19 y 57 puntos, y la interpretación de los resultados se realiza según la siguiente escala valorativa: práctica adecuada (19–37 puntos) y práctica inadecuada (38–57 puntos). La validación de contenido del instrumento fue realizada por un panel de tres jueces expertos, quienes evaluaron la pertinencia y claridad de los ítems, alcanzando una significancia estadística

de $p < 0.05$. Por su parte, la confiabilidad del instrumento fue verificada a través de una prueba piloto, obteniéndose un coeficiente de Alfa de Cronbach de 0.873, lo cual demuestra una alta consistencia interna (Palomino, 2022).

Procedimiento de Recolección de Datos

Antes de iniciar la recolección de datos, se gestionará y obtendrá la autorización del Comité de ética de la Universidad Peruana Unión y se solicitará el permiso del Hospital Regional de Huacho, así como de la Dirección del establecimiento. Para ello, se presentará un protocolo de investigación detallado que incluirá los objetivos del estudio, el diseño metodológico, los instrumentos a emplear y las estrategias para garantizar la confidencialidad y el resguardo de la información de los participantes. La recolección de datos se llevará a cabo en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del hospital durante los meses de julio y agosto de 2026. Para medir el nivel de conocimientos, se aplicará el Cuestionario CPUPP-31 en formato físico durante el turno del profesional, asegurando un ambiente adecuado y sin interrupciones. De forma simultánea, la evaluación de las prácticas clínicas se realizará mediante una Ficha de Observación estructurada, utilizando la técnica de observación no participante, en turnos previamente coordinados para no alterar la rutina del servicio. Antes de iniciar la evaluación, se explicará a cada participante el objetivo del estudio y el contenido de los instrumentos, resolviendo cualquier duda. La participación será voluntaria, y se solicitará la firma del consentimiento informado, el cual especificará los propósitos de la investigación, los procedimientos, los derechos de los participantes, la confidencialidad de los datos y la posibilidad de retirarse en cualquier momento sin repercusiones. Una vez recolectados, los datos serán codificados y procesados en el software estadístico IBM SPSS versión 26. Se realizará un análisis descriptivo de frecuencias, porcentajes, medias y desviaciones estándar.

Recolección de Datos

Los datos recolectados serán digitalizados en una base de datos segura y codificada, con acceso restringido exclusivamente al equipo investigador. Se garantizará la confidencialidad mediante la asignación de códigos únicos a cada participante, evitando el uso de nombres o datos identificatorios. El análisis estadístico se realizará utilizando el software IBM SPSS versión 26.0. Se aplicarán estadísticas descriptivas (frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central y dispersión) para caracterizar la muestra y describir los niveles de conocimiento y práctica del personal de enfermería en la prevención de lesiones por presión. Para evaluar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas del personal de enfermería en la UCI, se utilizará la prueba de correlación de Spearman, al tratarse de variables de tipo ordinal. Se considerará un nivel de significancia estadística de $p < 0.05$. Los resultados se presentarán mediante tablas y gráficos de barras o sectores, lo que facilitará la interpretación visual de los datos. Se incluirán análisis por dimensiones, tanto para la variable “conocimiento” como para “práctica”, y se reportará el coeficiente de correlación, su dirección e intensidad, interpretando los hallazgos a la luz de la literatura científica actual.

Consideraciones Éticas

Este estudio se registrará por los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki y las Normas Éticas de Investigación en Seres Humanos del Instituto Nacional de Salud del Perú (RJ N° 244-2022-J-OPE/INS). Antes de la recolección de datos, se obtendrá la autorización del Comité de Ética del Hospital Regional de Huacho y de la Dirección del establecimiento de salud.

Beneficencia: Se velará activamente por el bienestar de los participantes, procurando beneficios derivados del estudio, como la mejora en la calidad de los cuidados y la identificación de necesidades formativas, minimizando todo riesgo físico, emocional o institucional.

No maleficencia: Se respetará la integridad de los participantes, evitando cualquier forma de daño o incomodidad durante el proceso de recolección de datos. Las técnicas aplicadas no interferirán con el cuidado clínico habitual ni expondrán al participante a situaciones de estrés innecesario.

Autonomía: La participación será completamente voluntaria. A cada profesional se le brindará información clara, precisa y suficiente sobre los objetivos del estudio, sus derechos y el uso de la información recolectada, antes de firmar el consentimiento informado. Se garantizará el derecho a retirarse en cualquier momento sin repercusiones.

Justicia: Todos los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos serán considerados equitativamente para participar en el estudio, sin distinción de género, edad, antigüedad, condición contractual u otra característica. Se asegurará una distribución justa de los beneficios derivados de la investigación.

Limitaciones

En primer lugar, al tratarse de una investigación de diseño no experimental y de corte transversal, no permitirá establecer relaciones de causalidad entre el nivel de conocimiento y las prácticas del personal de enfermería, sino únicamente identificar asociaciones en un momento específico del tiempo. Asimismo, la investigación se desarrollará en una sola institución hospitalaria y específicamente en la Unidad de Cuidados Intensivos, lo cual limita la generalización de los hallazgos a otros hospitales, regiones o contextos asistenciales con características distintas.

En segundo lugar, la muestra estará conformada por un número reducido de participantes, correspondiente a 30 profesionales de enfermería, lo que podría disminuir la potencia estadística del análisis y restringir la extrapolación de los resultados. Además, al emplearse un muestreo

censal no probabilístico en una población específica, los resultados reflejarán únicamente la realidad del contexto estudiado.

Por otro lado, la medición del conocimiento mediante un cuestionario puede estar influida por sesgos de respuesta, como la deseabilidad social o la sobrevaloración del propio dominio temático. De igual manera, la evaluación de las prácticas a través de observación directa no participante podría generar modificaciones temporales en la conducta del personal observado, debido al llamado efecto de observación, lo que podría afectar la naturalidad de las prácticas registradas.

Finalmente, aunque se utilizarán instrumentos validados, existe la posibilidad de que algunos factores institucionales o contextuales, como la carga laboral, la disponibilidad de insumos, la presión asistencial o las condiciones organizacionales del servicio, influyan en las prácticas preventivas y no sean controlados completamente en el estudio. Por ello, los resultados deberán interpretarse dentro del marco específico en el que se desarrollará la investigación.

Administración del Proyecto de Investigación

Cronograma de ejecución

Actividad	Nov-25	Dic-25	Ene-26
Planteamiento del problema	✓		
Elaboración del marco teórico	✓		
Desarrollo del instrumento	✓		
Revisión y validación del instrumento		✓	
Aplicación de prueba piloto		✓	
Análisis de fiabilidad del instrumento		✓	
Presentación inicial del proyecto		✓	
Incorporación de observaciones		✓	
Aplicación definitiva del instrumento			✓
Análisis estadístico de los datos			✓
Interpretación de los resultados			✓
Discusión de hallazgos			✓
Presentación final del informe			✓

Presupuesto

Categoría	Cantidad	Unidad de medida	Descripción	Costo unitario (S/.)	Costo total (S/.)
Recursos humanos	1	Servicio	Digitación / tabulación de datos (base en Excel/SPSS)	200	200
	1	Servicio	Asesoría estadística (plan de análisis, revisión de resultados)	250	250
	Subtotal recursos humanos				450
Recursos materiales, equipos y bienes duraderos	100	Ejemplares	Impresión de instrumentos	1.5	150
	1	Paquete	Materiales de oficina (lapiceros, folders)	50	50
	3	Copias	Impresión del informe final	25	75
	3	Unidades	Empastado de informe final	10	30
	Subtotal recursos materiales, equipos y bienes duraderos				305
Asesorías especializadas y servicios	5	Desplazamientos	Transporte para recolección de datos	30	150
	1	Licencia	Software SPSS (licencia institucional)	0.00*	0
	30	Participantes	Incentivo simbólico para participantes	5	150
	1	Ítem	Otros (reserva para imprevistos)	45	45
	Subtotal asesorías especializadas y servicios				345
Total presupuesto del proyecto					1,100.00

Referencias Bibliográficas

- Al Aboud, A. M., & Manna, B. (2018). Wound Pressure Injury Management. In *StatPearls*.
- Alshahrani, B., Middleton, R., Rolls, K., & Sim, J. (2023). Critical care nurses' knowledge and attitudes toward pressure injury prevention: A pre and post intervention study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 79. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2023.103528>
- Alshahrani, B., Middleton, R., Rolls, K., & Sim, J. (2024). Pressure injury prevalence in critical care settings: An observational pre-post intervention study. *Nursing Open*, 11(2). <https://doi.org/10.1002/nop2.2110>
- Alshahrani, B., Sim, J., & Middleton, R. (2021). Nursing interventions for pressure injury prevention among critically ill patients: A systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, 30(15–16). <https://doi.org/10.1111/jocn.15709>
- Arambulo, L. (2022). *Cuidados de enfermería para la prevención de lesiones por presión en pacientes pronados en la unidad de cuidados intensivos* [Tesis]. Universidad Peruana Cayetano Heredia. <https://repositorio.upch.edu.pe/entities/publication/8e634c70-6626-4b4f-b955-b980b88e555e>
- Ayello, E. A., & Braden, B. (2002). How and why do pressure ulcer risk assessment. *Advances in Skin & Wound Care*, 15(3). <https://doi.org/10.1097/00129334-200205000-00008>
- Beeckman, D., Vanderwee, K., Demarré, L., Paquay, L., Van Hecke, A., & Defloor, T. (2010). Pressure ulcer prevention: Development and psychometric validation of a knowledge assessment instrument. *International Journal of Nursing Studies*, 47(4). <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2009.08.010>
- Benner, P. (1984). From novice to expert excellence and power in clinical nursing practice. *AJN, American Journal of Nursing*, 84(12). <https://doi.org/10.1097/00000446-198412000-00025>

- Bhutia, S. Y., Saini, S. K., Jat, M. S., & Balai, M. K. (2025). Prophylactic sacral dressing in prevention of pressure injury among ICU patients: A systematic review and meta-analysis. *Indian Journal of Critical Care Medicine*, 29(9). <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10071-25036>
- Carrillo Algarra, A. J., García Serrano, L., Cárdenas Orjuela, C. M., Díaz Sánchez, I. R., & Yabrudy Wilches, N. (2013). La filosofía de patricia Benner y la práctica clínica. *Enfermería Global*, 12(4). <https://doi.org/10.6018/eglobal.12.4.151581>
- Cox, J., & Schallom, M. (2021). Pressure Injuries in Critical Care Patients: A Conceptual Schema. *Advances in Skin and Wound Care*, 34(3). <https://doi.org/10.1097/01.ASW.0000732732.23597.85>
- Dirgar, E., Tosun, B., Dokumuş, H., & Bülbül, T. (2022). Evaluating Nurses' Knowledge of Pressure Injury Prevention: A Descriptive Study. *Advances in Skin and Wound Care*, 35(4). <https://doi.org/10.1097/01.ASW.0000820108.14315.71>
- Eggmann, S., & Raab, A. M. (2024). The added value of physiotherapists in preventing pressure injuries in intensive care patients. *Intensive and Critical Care Nursing*, 80. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2023.103582>
- Escobar-Castellanos, & Jara-Concha. (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>
- Fang, P., Deng, W., Zhu, X., & Cao, Y. (2024). Nurses' knowledge, attitude and practice in preventing medical device-related pressure injuries and its influencing factors: A cross-sectional study. *Journal of Tissue Viability*. <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2024.08.001>

- Gillespie, B. M., Walker, R. M., Latimer, S. L., Thalib, L., Whitty, J. A., McInnes, E., & Chaboyer, W. P. (2020). Repositioning for pressure injury prevention in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2020(6), Article CD009958.
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD009958.pub3>
- Glenn, G. R. (1981). Nursing: Concepts of Practice. *AORN Journal*, 34(4).
[https://doi.org/10.1016/s0001-2092\(07\)62310-2](https://doi.org/10.1016/s0001-2092(07)62310-2)
- Goldenhart, A. L., & Nagy, H. (2021). Assisting patients with personal hygiene. *StatPearls*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560743/>
- Haesler, E., Cuddigan, J., Carville, K., Moore, Z., Kottner, J., Ayello, E. A., Berlowitz, D., Carruth, A., Yee, C. Y., Cox, J., Creehan, S., Nixon, J., Ngan, H. L., & Balzer, K. (2024a). Protocol for the Development of the Fourth Edition of the Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Clinical Practice Guideline Using GRADE Methods. *Advances in Skin and Wound Care*, 37(3). <https://doi.org/10.1097/ASW.0000000000000079>
- Haesler, E., Cuddigan, J., Carville, K., Moore, Z., Kottner, J., Ayello, E. A., Berlowitz, D., Carruth, A., Yee, C. Y., Cox, J., Creehan, S., Nixon, J., Ngan, H. L., & Balzer, K. (2024b). Protocol for the Development of the Fourth Edition of the Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Clinical Practice Guideline Using GRADE Methods. *Advances in Skin and Wound Care*, 37(3). <https://doi.org/10.1097/ASW.0000000000000079>
- Hajhosseini, B., Longaker, M. T., & Gurtner, G. C. (2020). Pressure injury. *Annals of Surgery*, 271(4), 671–679. <https://doi.org/10.1097/SLA.0000000000003567>
- Hu, L., Sae-Sia, W., & Kitrungrrote, L. (2021). Intensive care nurses' knowledge, attitude, and practice of pressure injury prevention in China: A cross-sectional study. *Risk Management and Healthcare Policy*, 14, 4257–4267. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S323839>

- Inayat, F., Javed, H. S., Inayat, S., Khan, N., Shakir, J., Khalid, A., & Ullah, M. J. (2025). Knowledge, attitude, and practice among nurses regarding the prevention of pressure ulcers in a tertiary care hospital: a cross-sectional study. *Scientific Reports*, 15(1).
<https://doi.org/10.1038/s41598-025-18303-4>
- Ippolito, M., Cortegiani, A., Biancofiore, G., Caiffa, S., Corcione, A., Giusti, G. D., Iozzo, P., Lucchini, A., Pelosi, P., Tomasoni, G., & Giarratano, A. (2022). The prevention of pressure injuries in the positioning and mobilization of patients in the ICU: a good clinical practice document by the Italian Society of Anesthesia, Analgesia, Resuscitation and Intensive Care (SIAARTI). *Journal of Anesthesia, Analgesia and Critical Care*, 2(1).
<https://doi.org/10.1186/s44158-022-00035-w>
- Kaçmaz, H. Y., Ceyhan, Ö., Güler, H. B., & Balçılar, F. (2023). Nurses' knowledge and practice in preventing pressure injuries in intensive care units. *Journal of Wound Care*, 32.
<https://doi.org/10.12968/jowc.2023.32.Sup4.S22>
- Kim, P. P., Kim, S. H., & Gomez, N. R. (2023). Fluids, electrolytes, and nutrition. In *The Vascular Surgery In-Training Examination Review (VSITE)* (pp. 25–46). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-031-24121-5_3
- Kirman, C. N., & Geibel, J. (2024, January 31). *Pressure injuries (pressure ulcers) and wound care*. Medscape.
- Klaas, N., & Serebro, R. L. (2024). Intensive care nurses' knowledge of pressure injury prevention. *BMC Nursing*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02533-4>
- Kottner, J., Cuddigan, J., Carville, K., Balzer, K., Berlowitz, D., Law, S., Litchford, M., Mitchell, P., Moore, Z., Pittman, J., Sigaud-Roussel, D., Yee, C. Y., & Haesler, E. (2019). Prevention and treatment of pressure ulcers/injuries: The protocol for the second update of

the international Clinical Practice Guideline 2019. *Journal of Tissue Viability*, 28(2).

<https://doi.org/10.1016/j.jtv.2019.01.001>

Kottner, J., Cuddigan, J., Carville, K., Balzer, K., Berlowitz, D., Law, S., Litchford, M., Mitchell, P., Moore, Z., Pittman, J., Sigaucho-Roussel, D., Yee, C. Y., & Haesler, E. (2020).

Pressure ulcer/injury classification today: An international perspective. *Journal of Tissue Viability*, 29(3), 197–203. <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2020.04.003>

Koyanagi, M., Sakuramoto, H., Kajiwar, K., Fukushima, A., Yoshihara, S., Mukoyama, M.,

Horinouchi, M., Mihara, A., & Imamura, Y. (2025). Prophylactic interventions for heel pressure ulcers in critically ill patients admitted to an intensive care unit: A systematic review and meta-analysis. *Cureus*, 17(4), e83029. <https://doi.org/10.7759/cureus.83029>

Labeau, S. O., Afonso, E., Benbenishty, J., Blackwood, B., Boulanger, C., Brett, S. J., Calvino-

Gunther, 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). <https://doi.org/10.1007/s00134-020-06234-9>

Langer, G., Wan, C. S., Fink, A., Schwingshackl, L., & Schoberer, D. (2024). Nutritional interventions for preventing and treating pressure ulcers. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2024(2). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003216.pub3>

Levine, M. E. (1967). The Four Conservation Principles of Nursing. *Nursing Forum*, 6(1).

<https://doi.org/10.1111/j.1744-6198.1967.tb01297.x>

- Li, Z., Lin, F., Thalib, L., & Chaboyer, W. (2020). Global prevalence and incidence of pressure injuries in hospitalised adult patients: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 105, 103546. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103546>
- Li, Z., Marshall, A. P., Lin, F., Ding, Y., & Chaboyer, W. (2022). Registered nurses' approach to pressure injury prevention: A descriptive qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*, 78(8). <https://doi.org/10.1111/jan.15218>
- López Franco, M., & Pancorbo Hidalgo, P. (2017). Cuestionario de conocimientos sobre prevención de úlceras por presión CPUPP-37: Elaboración y validación de contenido. *Gerokomos*, 28(1), 30–37.
- Mamani, D. (2023). *Nivel de conocimientos y prácticas del profesional de Enfermería sobre prevención de úlceras por presión en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital II – 2 Tarapoto San Martin 2022*. Universidad Peruana Unión.
- Mila, M., & Nursanti, I. (2024). Teori Keperawatan Myra Estrin Levine dan Aplikasinya. *SAINTEKES: Jurnal Sains, Teknologi Dan Kesehatan*, 3(1). <https://doi.org/10.55681/saintekes.v3i1.296>
- Moreira, D. A. A., Braga, D. V., Viana, M. C. A., Oliveira, D. R. de, Oliveira, C. J. de, & Cavalcante, E. G. R. (2022). Assistência de enfermagem ao paciente com sepse: análise à luz do modelo conceitual de Myra Levine. *Escola Anna Nery*, 26. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2021-0368>
- Mount, D. B., & DuBose, T. D. Jr. (2012). CHAPTER e15 Fluid and Electrolyte Imbalances and Acid-Base Disturbances: Case Examples. *Harrison's Principles of Internal Medicine: 18th Edition, d*.

Munoz, N., Posthauer, M. E., Cereda, E., Schols, J. M. G. A., & Haesler, E. (2020). The Role of Nutrition for Pressure Injury Prevention and Healing: The 2019 International Clinical Practice Guideline Recommendations. *Advances in Skin and Wound Care*, 33(3).

<https://doi.org/10.1097/01.ASW.0000653144.90739.ad>

Naranjo-Hernández, Y. (2019). Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. *Arch Med Camaguey*, 23(6).

Norton, L., Parslow, N., Johnston, D., Ho, C., Afalavi, A., Mark, M., O'Sullivan-Drombolis, D., & Moffatt, S. (2024). Best Practice Recommendations for the Prevention and Management of Pressure Injuries. In *Best Practice Recommendations for Skin Health and Wound Management 2024*. <https://doi.org/10.56885/gryi5585>

Palomino, F. (2022). *Conocimiento y práctica sobre prevención de lesiones por presión en pacientes de cuidados intensivos de un hospital de Ica, 2022*. Universidad Norbert Winier.

Porter-Armstrong, A. P., Moore, Z. E. H., Bradbury, I., & McDonough, S. (2018). Education of healthcare professionals for preventing pressure ulcers. In *Cochrane Database of Systematic Reviews* (Vol. 2018, Issue 5). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011620.pub2>

Rodríguez, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. In *Gaceta Médica Espirituana* (Vol. 19, Issue 3).

Ryan, H., Mitchell, B. G., Gumuskaya, O., Hutton, A., & Tehan, P. (2023). Moisturizers, Emollients, or Barrier Preparations for the Prevention of Pressure Injury: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Advances in Wound Care*.

<https://doi.org/10.1089/wound.2023.0002>

- Saleh, M. Y. N., Papanikolaou, P., Nassar, O. S., Shahin, A., & Anthony, D. (2019). Nurses' knowledge and practice of pressure ulcer prevention and treatment: An observational study. *Journal of Tissue Viability*, 28(4). <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2019.10.005>
- Santy-Tomlinson, J. (2021). Fragility Fracture Nursing. Holistic Care and Management of the Orthogeriatric Patient. In *Fragility Fracture Nursing. Holistic Care and Management of the Orthogeriatric Patient*. <https://doi.org/10.33029/9704-6116-7-hol-2021-1-256>
- Schön, D. A. (2017). The reflective practitioner: How professionals think in action. In *The Reflective Practitioner: How Professionals Think in Action*. <https://doi.org/10.4324/9781315237473>
- Sherwood, G. (2024). Reflective practice and knowledge development: Transforming research for a practice-based discipline. *International Journal of Nursing Sciences*, 11(4), 399–404. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2024.08.002>
- Singh, C., Shoqirat, N., & Thorpe, L. (2022). The Cost of Pressure Injury Prevention. *Nurse Leader*, 20(4). <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2021.11.003>
- Singh, C., Shoqirat, N., Thorpe, L., & Villaneuva, S. (2023). Sustainable pressure injury prevention. *BMJ Open Quality*, 12(2). <https://doi.org/10.1136/bmj-oq-2022-002248>
- Teo, C. S. M., Claire, C. A., Lopez, V., & Shorey, S. (2019). Pressure injury prevention and management practices among nurses: A realist case study. *International Wound Journal*, 16(1). <https://doi.org/10.1111/iwj.13006>
- Tervo-Heikkinen, T., Heikkilä, A., Koivunen, M., Kortteisto, T., Peltokoski, J., Salmela, S., Sankelo, M., Ylitörmänen, T., & Junttila, K. (2023). Nursing interventions in preventing pressure injuries in acute inpatient care: a cross-sectional national study. *BMC Nursing*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01369-8>

- Torres, A. (2023). *Conocimientos y cuidados de enfermería en la prevención de lesiones por presión en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos*. Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Villanueva, F. (2021). *Conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre prevención de úlceras por presión en adulto mayor Hospital III Suarez Angamos, 2020* [Tesis]. Universidad Cesar Vallejo.
- 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). https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7658
- Wan, C. S., Cheng, H., Musgrave-Takeda, M., Liu, M. G., Tobiano, G., McMahon, J., & McInnes, E. (2023). Barriers and facilitators to implementing pressure injury prevention and management guidelines in acute care: A mixed-methods systematic review. In *International Journal of Nursing Studies* (Vol. 145). <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2023.104557>
- Zhang, Z. L., Hu, X. X., Yang, H. L., & Wang, D. (2022). Development and Validation of a Risk Nomogram Model for Predicting Community-Acquired Pressure Injury Among the Older Adults in China: A Case-Control Study. *Clinical Interventions in Aging*, 17. <https://doi.org/10.2147/CIA.S380994>

Apéndices

Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario de Conocimientos en Prevención de Úlceras por Presión (CPUPP-31)

Instrucciones: Selecciona la respuesta que consideres correcta para cada afirmación. Opciones de respuesta:

Verdadero = V

Falso = F

No Sé= N/S

N.º	Pregunta	V	F	N/S	Respuesta
1	Al cambiar de posición al individuo, reduzca la fricción y cizalla utilizando dispositivos auxiliares que impiden el arrastre sobre la superficie.				V
2	Ofrecer suplementos nutricionales con alto contenido en proteínas y calorías en adultos con riesgo de úlceras por presión si la ingesta dietética no cubre los requisitos.				V
3	Al hacer cambios de posición, el paciente puede colocarse apoyado sobre zonas corporales enrojecidas.				F
4	Reevaluar el riesgo de úlceras por presión en caso de un cambio significativo en el estado de salud, situación clínica o de cuidados.				V
5	Realizar la monitorización y evaluación nutricional usando herramientas validadas y adecuadas a la población y entorno clínico.				V
6	Las áreas de la piel en contacto con dispositivos clínicos no presentan mayor riesgo de úlceras por presión.				F
7	Describir todas las úlceras por presión siguiendo un sistema de identificación estandarizado.				V
8	Utilizar algodón y venda ajustable (tipo crepe) permite redistribuir la presión sobre talones y prevenir úlceras por presión.				F
9	En pacientes encamados con riesgo de úlceras por presión, usar un colchón con propiedades de alivio de la presión en lugar de un colchón estándar.				V
10	Proteger la piel en contacto con dispositivos clínicos usando ácidos grasos hiperoxigenados o apósitos con capacidad de manejo de la presión.				V
11	Masajear la piel sobre prominencias óseas o usar frías de alcohol-colonia es eficaz para mejorar la circulación capilar.				F
12	No es necesario movilizar regularmente los dispositivos clínicos (sondas, drenajes, mascarilla) para prevenir úlceras por presión.				F
13	La valoración completa de la piel (de cabeza a pies) puede hacerse hasta en las primeras 48 horas tras la admisión a un centro.				F
14	En pacientes con superficie de alivio de la presión no es necesario realizar cambios posturales regulares.				F
15	Proporcionar una inclinación adecuada del asiento minimizando presión y cizalla sobre la piel en pacientes sentados.				V

16	En pacientes de piel oscura, la valoración de la piel debe priorizar temperatura, edema y cambio de consistencia más que la aparición de eritema.				V
17	Proteger la piel frente a la humedad mediante ácidos grasos hiperoxigenados.				V
18	En pacientes encamados, mantener el cabecero de la cama elevado entre 30 y 45°.				F
19	Documentar en la historia del paciente todas las evaluaciones de riesgo.				V
20	Monitorizar el estado nutricional en caso de ingreso en un centro de salud o cambio significativo en condiciones clínicas.				V
21	La duración de una intervención quirúrgica no es factor de riesgo en el desarrollo de úlceras por presión.				F
22	Usar un dispositivo tipo "roscó" con aire para aliviar la presión en pacientes con movilidad reducida y en riesgo de úlceras.				F
23	Usar la superficie de alivio de la presión más adecuada según características y riesgo del paciente, adaptando cambios posturales a la superficie disponible.				V
24	En caso de incontinencia, sudoración, exudado de heridas y drenajes, valorar dispositivos de control adecuados (sondas, pañales, apósitos).				V
25	No sobrepasar los 30° en la elevación del cabecero de la cama en personas encamadas.				V
26	Realizar una evaluación completa de todos los pacientes para identificar factores de riesgo de úlceras por presión.				V
27	Inspeccionar la piel buscando signos como enrojecimiento, blanqueamiento, calor localizado, induración y ruptura en individuos en riesgo de úlceras.				V
28	El tiempo que un individuo pasa sentado sin moverse no influye en el desarrollo de úlceras por presión.				F
29	En pacientes en decúbito prono, evaluar la región de la cara, nariz, mentón, frente, pómulos, pecho, rodillas, dedos, genitales, clavículas, cresta iliaca, sínfisis y dorso de ambos pies.				V
30	Utilizar de forma sistemática una escala de valoración de riesgo validada (Braden, Norton o EMINA).				V
31	Vigilar las zonas especiales de riesgo de úlceras: talones, occipital, pabellones auditivos, nariz, pómulos y zona sacrococcigea.				V

Cuestionario de Prácticas de Prevención de Lesiones por Presión en Enfermería en UCI

Nº	Ítems	Siempre	A veces	Nunca
1	Valora el riesgo de lesiones por presión al inicio del cuidado utilizando la Escala de Braden.	☐	☐	☐
2	Examina minuciosamente el estado de la piel en zonas de riesgo (codos, hombros, glúteos, tobillos, cadera, espalda, sacro, talones).	☐	☐	☐
3	Identifica adecuadamente la coloración de la piel.	☐	☐	☐
4	Mantiene la piel del paciente limpia y seca.	☐	☐	☐
5	Aplica productos hidratantes después del baño.	☐	☐	☐
6	Utiliza productos tópicos específicos para la prevención de lesiones por presión (ácidos grasos hiperoxigenados, lociones hidratantes, películas de barrera).	☐	☐	☐
7	Protege las zonas de presión con materiales adecuados y recomendados.	☐	☐	☐
8	Utiliza pañales o colectores de orina en pacientes con incontinencia urinaria.	☐	☐	☐
9	Realiza el cambio de pañal inmediatamente al detectar orina o deposiciones.	☐	☐	☐
10	Cambia de posición al paciente por lo menos cada 2 horas.	☐	☐	☐
11	Emplea superficies de alivio de presión (colchones o colchonetas de aire, espuma, silicona) en pacientes con riesgo o lesiones por presión.	☐	☐	☐
12	Coloca almohadas en zonas de riesgo para reducir la presión.	☐	☐	☐
13	Aplica medidas específicas para la protección de talones (uso de botas, taloneras, etc.).	☐	☐	☐
14	Evita arrastrar al paciente durante la movilización para prevenir la fricción en la piel.	☐	☐	☐
15	Mantiene la cama del paciente bien tendida y libre de arrugas.	☐	☐	☐

16	Realiza masajes en las zonas de riesgo cada 2 horas.	☐	☐	☐
17	Aplica crema humectante para favorecer la hidratación y estimulación de la circulación cutánea.	☐	☐	☐
18	Realiza el baño del paciente encamado utilizando materiales adecuados (agua y jabón neutro).	☐	☐	☐
19	Reconoce y promueve el consumo de alimentos adecuados para prevenir la aparición de lesiones por presión.	☐	☐	☐

Apéndice B: Validez de los instrumentos

B.1. Validez del instrumento para Cuestionario de Conocimientos en Prevención de Úlceras por Presión (CPUPP-31)

La validez del Cuestionario CPUPP-31 (Conocimientos sobre Prevención de Úlceras/Lesiones por Presión) se sustenta en validez de contenido, ya que sus ítems fueron desarrollados a partir de recomendaciones de guías clínicas y evidencia científica sobre prevención de lesiones por presión. En su proceso de construcción se realizó revisión documental y posteriormente se sometieron los ítems a evaluación por jueces expertos, quienes valoraron la pertinencia y claridad de cada reactivo. Para cuantificar el acuerdo interjueces se utilizó el índice V de Aiken, considerando criterios de aceptación basados en los intervalos de confianza y en la suficiencia de la relevancia y claridad de los ítems. En consecuencia, el CPUPP-31 presenta evidencia favorable de validez de contenido para evaluar conocimientos del personal de enfermería en prevención de lesiones por presión.

B.2. Validez del instrumento para Prácticas de Prevención de Lesiones por Presión en Enfermería en UCI

La validez del instrumento para la variable práctica (Ficha de Observación de 19 ítems) se estableció mediante validez de contenido por juicio de expertos. El instrumento está estructurado en cuatro dimensiones: valoración de la piel (textura, temperatura, coloración, turgencia), higiene (limpieza, hidratación, protección), alimentación (nutrientes, líquidos) y movilización (cambios de postura, uso de materiales). La evaluación por expertos se orientó a verificar que los ítems sean pertinentes, representativos y claros respecto al constructo “prácticas preventivas de lesiones por presión en UCI”, asegurando coherencia entre dimensiones, indicadores e ítems observables.

Apéndice C: Confiabilidad de los instrumentos

C.1. Confiabilidad de Cuestionario de Conocimientos en Prevención de Úlceras por Presión (CPUPP-31)

La confiabilidad del CPUPP-31 se establece mediante consistencia interna. Dado que el instrumento se califica con respuestas categóricas y se codifica en puntaje dicotómico (1 = correcto; 0 = incorrecto/no sabe), la consistencia interna puede estimarse mediante KR-20 o alfa de Cronbach sobre los ítems codificados. La evidencia reportada señala confiabilidad adecuada ($\alpha > 0.80$), lo que respalda el uso del instrumento para medir conocimiento sobre prevención de lesiones por presión.

C.2. Confiabilidad de Prácticas de Prevención de Lesiones por Presión en Enfermería en UCI

La confiabilidad de la ficha de observación (19 ítems) se determinó mediante una prueba piloto, obteniéndose alfa de Cronbach = 0.873, lo cual evidencia alta consistencia interna para evaluar prácticas preventivas del personal de enfermería.

Apéndice D: Consentimiento informado

Me han informado que la investigación titulada “Conocimiento y prácticas del personal de enfermería sobre la prevención de lesiones por presión en la Unidad de Cuidados Intensivos, 2025” tiene como propósito determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas del personal de enfermería en la prevención de lesiones por presión en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) durante el año 2025.

El estudio está a cargo de: _____ (Investigador/a responsable), bajo la asesoría de: _____ (Asesor/a).

Institución: _____

Correo / Teléfono de contacto: _____

Si acepto participar, se me solicitará lo siguiente:

- Responder el cuestionario CPUPP-31 sobre conocimientos en prevención de lesiones por presión, compuesto por 31 ítems con respuestas Verdadero / Falso / No sé.
- Permitir la aplicación de una ficha de observación estructurada sobre prácticas de prevención de lesiones por presión, compuesta por 19 ítems organizados en 4 dimensiones: valoración de la piel, higiene, alimentación y movilización, con respuestas Siempre (3), A veces (2), Nunca (1).

La participación se realizará en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del establecimiento de salud correspondiente, durante el año 2025, en fechas coordinadas con el servicio. El tiempo estimado de participación es de 20 a 30 minutos, considerando el llenado del cuestionario y el registro observacional en el momento pertinente. Toda la información será tratada de forma confidencial y se utilizará únicamente con fines académicos y científicos.

Riesgos o incomodidades

Me han explicado que este estudio no implica riesgos físicos, psicológicos ni biológicos. El riesgo es mínimo y podría relacionarse con la incomodidad por el tiempo requerido o por sentirse evaluado(a) durante la observación. En caso de sentir incomodidad o decidir no continuar, puedo interrumpir mi participación en cualquier momento, sin ninguna consecuencia.

Para reducir el riesgo de identificación, se utilizarán códigos numéricos, de modo que mi nombre y DNI no serán incluidos en los instrumentos, informes ni publicaciones.

Beneficios

No recibiré pago ni beneficio económico por participar. Sin embargo, los resultados podrán identificar necesidades de capacitación y orientar mejoras en la prevención de lesiones por presión en la UCI, lo que podría contribuir indirectamente a la seguridad del paciente, a la calidad del cuidado y a la optimización de recursos institucionales.

Confidencialidad y manejo de la información

- Los datos recolectados serán confidenciales y se usarán únicamente con fines académicos y científicos.

- Mi identidad será protegida mediante códigos; no se publicará mi nombre ni DNI en informes, presentaciones o publicaciones.
- La información será resguardada por el/la investigador(a) en archivos protegidos (físicos o digitales), y solo el equipo de investigación tendrá acceso.
- Los resultados se presentarán de forma agrupada, sin identificar participantes individuales.

Voluntariedad

Mi participación es voluntaria. Puedo negarme a participar desde el inicio o retirarme en cualquier momento, sin dar explicaciones y sin sanciones, perjuicios laborales ni afectación de mi relación con el establecimiento de salud.

Consultas, dudas o reclamos

Si tengo preguntas sobre el estudio, puedo comunicarme con el/la investigador(a):

- Nombre: _____
- Teléfono: _____
- Correo: _____

Si deseo consultar sobre mis derechos como participante o presentar algún reclamo, puedo comunicarme con el Comité de Ética (o instancia correspondiente):

- Contacto: _____

Declaración de consentimiento

Declaro haber leído y comprendido la información brindada. Se me han explicado los objetivos, procedimientos y alcances del estudio, y he tenido la oportunidad de realizar preguntas. Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme en cualquier momento, sin consecuencias. Se me garantiza la confidencialidad de la información proporcionada, la cual será utilizada únicamente con fines académicos y científicos.

Por lo tanto, otorgo mi consentimiento libre e informado para participar en este estudio y autorizo la aplicación de los instrumentos correspondientes (CPUPP-31 y ficha de observación de prácticas).

Nombre y apellidos: _____

DNI: _____ Fecha: ____/____/ 2025

Firma del participante: _____

Nombre del investigador(a): _____

Firma del investigador(a): _____

Fecha: ____/____/ 2025

Apéndice E: Matriz de consistencia

Título:

Problema	Objetivos	Variables	Metodología
Problema general	Objetivo general	Variables	Enfoque: Cuantitativo Diseño: Descriptivo, relacional, no experimental Tipo: Observacional Corte: Transversal Población: Personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Muestra: Muestreo no probabilístico por conveniencia Técnica: Recolección de datos mediante cuestionario y observación estructurada. Instrumento: Cuestionario de conocimientos en prevención de lesiones por presión y Ficha de observación de prácticas.
¿Cuál es la relación entre el conocimiento y las prácticas del personal de enfermería en la prevención de lesiones por presión en la UCI de un hospital en Lima, 2026?	Determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas del personal de enfermería en la prevención de lesiones por presión en la UCI de un hospital en Lima, 2026.	Variable 1: Conocimiento Variable 2: Prácticas de enfermería	
Problemas específicos	Objetivos específicos		
1. ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y las prácticas del personal de enfermería en la dimensión Valoración de la Piel para la prevención de lesiones por presión en la UCI? 2. ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y las prácticas del personal de enfermería en la dimensión Alimentación para la prevención de lesiones por presión en la UCI? 3. ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y las prácticas del personal de enfermería en la	1. Determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas del personal de enfermería en la dimensión Valoración de la Piel para la prevención de lesiones por presión en la UCI. 2. Determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas del personal de enfermería en la dimensión Alimentación para la prevención de lesiones por presión en la UCI. 3. Determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas del personal de enfermería en la		

dimensión Higiene por Presión en la UCI? 4. ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y las prácticas del personal de enfermería en la dimensión Movilización para la prevención de lesiones por presión en la UCI?	dimensión Higiene por Presión en la UCI. 4. Determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas del personal de enfermería en la dimensión Movilización para la prevención de lesiones por presión en la UCI.		
--	--	--	--