

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**



TESIS

“CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA 2024”

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS CRÍTICOS, EMERGENCIA Y
DESASTRES**

AUTORA:

LIC.ENF. INGRID LIZBETH CADENILLAS VILLEGAS

ASESORA:

DRA. GLADYS SAGÁSTEGUI ZÁRATE


CAJAMARCA-PERÚ 2024



CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. **Investigador:**
Cadenillas Villegas, Ingrid Lizbeth
DNI: 47026427
Escuela Profesional/Unidad UNC:
Segunda Especialidad Profesional de Enfermería.
2. **Asesor:**
Dra. Gladys Sagástegui Zárate.
Facultad/Unidad UNC:
Ciencias de la salud.
3. **Grado académico o título profesional**
 Bachiller Título profesional Segunda Especialidad
 Maestro Doctor
4. **Tipo de Investigación:**
 Tesis Trabajo de Investigación Trabajo de suficiencia profesional
 Trabajo académico
5. **Título de Trabajo de Investigación:**
CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA 2024.
6. **Fecha de evaluación:** 09/10/2025
7. **Software antiplagio:** TURNITIN URKUND (ORIGINAL) (**)
8. **Porcentaje de Informe de Similitud:** 15 %
9. **Código Documento:** ord: 3117:510176281
10. **Resultado de la Evaluación de Similitud:**
 APROBADO PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO

Fecha Emisión: 09/10/2025

Firma y/o Sello Emisor Constancia

Nombres y Apellidos (Asesor) : Gladys Sagástegui Zárate DNI: 26628215

* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

FICHA CATALOGRÁFICA.

CADENILLAS, I. 2025. “CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA 2024” /

CADENILLAS VILLEGAS, INGRID LIZBETH. 76 páginas

Asesora: Dra: Gladys Sagástegui Zárate

Docente de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca.

“CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA 2024”

AUTORA: LIC.ENF. INGRID LIZBETH CADENILLAS VILLEGAS

ASESORA: DRA. GLADYS SAGÁSTEGUI ZÁRATE

Tesis aprobada por los siguientes miembros:

JURADO EVALUADOR



M.Cs. Delia Rosa Ytarbe Pajares

PRESIDENTA



M.Cs. Petronila Ángela Bringas Durán

SECRETARIA



Mg. Ruth Natividad Villanueva Cotrina

VOCAL



Universidad Nacional de Cajamarca
 Fundada por Ley 14015 del 13 de Febrero de 1962
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA

Av. Ashuapta 1050 – Pabellón 11 – 101 Teléfono N° 076-899428



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DE TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN
CUIDADOS CRÍTICOS, EMERGENCIA Y DESASTRES

En Cajamarca, siendo las 9:30 am del 27 de agosto del 2025, los integrantes del Jurado Evaluador, designados por Consejo de Facultad a propuesta de la Coordinadora General de la Segunda Especialidad Profesional, reunidos en el ambiente: Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de Tesis titulada Compromentamiento sobre Reconocimiento de Lesiones por Estrés Del Profesional de Enfermería de la Unidad de Cuidados Críticos e Intensivos Del Hospital Regional Docente De Cajamarca 2024

del (la) profesional:

Dr. Prof. Ingrid Lizabeth Cadavillas Villegas.

Concluida la sustentación y Realizadas las deliberaciones de estilo, se obtuvo el promedio final de:

Dieciocho (18)

Por lo tanto el jurado acuerda la aprobación de Tesis del (la) mencionado (a) profesional. Encontrándose APTO (A) para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Cuidados Críticos, Emergencia y Desastres.

	MIEMBROS DE JURADO EVALUADOR NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
Presidente	M.Cs. Delio Raso Yturbe Pajares	
Secretario (a)	M.Cs. Ritosuelo Amador Bringas Durán	
Vocal	Mg. Ruth Patricia Villacueva Estivariz	
Asesor (a)	Dra. Gladys Sagastegui Zarate	

DEDICATORIA

Con todo mi corazón a Dios, mi familia y a todos los que contribuyeron de alguna u otra forma para la realización del presente trabajo de investigación.

AGRADECIMIENTO

A Dios

Por darme vida, salud y guiarme por el camino del bien, protegiéndome y permitiendo la culminación del presente trabajo de investigación.

A mis Padres

Con profunda gratitud a mis padres quienes son mi ejemplo, orgullo y motivación, quienes me acompañaron durante todo el proceso, dándome ánimo para continuar y desistir.

A mi hermana

Por apoyarme y darme palabras de aliento; con tu compañía, buena actitud y disposición, lo logré.

A mi asesora

A quien me ha guiado durante todo el proceso de esta investigación, por sus enseñanzas y motivación a cada momento.

ÍNDICE	Pág.
Dedicatoria	vi
Agradecimiento	vii
Índice	viii
Lista de tablas	ix
Lista de anexos	x
Glosario	xi
Resumen	xiii
Abstract	ivx
Introducción	1

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Definición y delimitación del problema	3
1.2. Formulación del Problema	5
1.3. Justificación	6
1.4. Objetivos	7

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio	8
A nivel internacional	8
A nivel nacional	12
A nivel regional	16
2.2. Bases teóricas	16
2.2.1. Teoría de Dorotea Orem y el autocuidado	18
2.2.2. Conocimiento	18
Tipos de conocimiento	20
2.2.3. Lesiones por presión	21
2.2.4. Factores de riesgo de las lesiones por presión.	22
2.2.5. Estadios de las lesiones por presión.	23
2.2.6. Medidas de prevención de las lesiones por presión	25
2.2.7. Prevención	25
Prevención primaria	25
Prevención secundaria	25

Prevencción terciaria	26
2.2.8. Cuidado	26
Cuidado de enfermería	26
Cuidado preventivo	27
2.2.9. Valores y principios éticos	28
2.3. Variables	29
2.4. Matriz de operacionalización de las variables	30

CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Diseño de la investigación	31
3.2. Población de estudio	31
3.3. Criterios de inclusión y exclusión	32
3.3.1. Criterios de inclusión	32
3.3.2. Criterios de exclusión	32
3.4. Unidad de análisis	32
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	32
3.6. Validez	33
3.7. Confiabilidad	34
3.8. Procesamiento y análisis de datos	34
3.9. Consideraciones éticas	34
3.10. Rigor científico	36

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Resultados	37
Conclusiones	49
Recomendaciones	50
Referencias bibliográficas	51
Anexos	56

LISTA DE TABLAS

- Tabla 1.** Características sociodemográficas del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios del Hospital Docente de Cajamarca, 2024. 37
- Tabla 2.** Nivel de conocimientos sobre prevención de lesiones por presión de acuerdo a dimensiones del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios del Hospital Docente de Cajamarca, 2024. 41
- Tabla 3.** Nivel de conocimientos sobre prevención de lesiones por presión del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios del Hospital Docente de Cajamarca, 2024. 46

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado	56
Anexo 2. Instrumento de recolección de datos	57

GLOSARIO

UCI :	Unidad de Cuidados Intensivos.
UCIN :	Unidad de Cuidados Intermedios.
LPP :	Lesiones por presión.
NPUAP :	Panel Asesor Nacional sobre Lesiones por Presión.
OMS :	Organización Mundial de la Salud.
HRDC :	Hospital Regional Docente de Cajamarca.
HAPU :	Úlceras por presión adquiridas en el hospital.
EVARUCI :	Escala de Valoración Actual del Riesgo de desarrollar Úlceras por presión en Cuidados Intensivos.
EVE :	Enfermería basada en la evidencia.
CAS :	Contrato Administrativo de Servicios.

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre la prevención de lesiones por presión, del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2024. Se utilizó un enfoque descriptivo y transversal, aplicando el cuestionario propuesto por Medina (2018) “Nivel de conocimiento y su relación con los cuidados preventivos de úlceras por presión en los profesionales de enfermería” con una muestra de 40 enfermeros. Resultados: en características sociodemográficas, se encontró 30% de los participantes tenía entre 25 y 30 años, porcentaje similar al grupo de 46 a 55; 27,5% entre 36 y 45 años, y 12,5% 66 años. En sexo 85% femenino y 15% al masculino. Respecto a la modalidad de contratación, 45% CAS y 55% nombrados. En experiencia laboral, 47,5% de 11 a 20 años de servicio, 45% 1 y 10 años, y 7,5% más de 21 años; en especialización en cuidados críticos 57,5%. En el nivel de conocimiento, la mayoría alcanzó nivel medio en todas las dimensiones evaluadas: definición de lesiones por presión (85%), factores asociados (78%), estadios de las lesiones (72,5%), medidas preventivas (78%) y principios éticos (72,5%). En conclusión, el conocimiento sobre la prevención de lesiones por presión de los profesionales de enfermería estudiados es predominantemente de nivel medio.

Palabras Clave: Conocimiento, prevención, lesiones por presión.

ABSTRACT

The present study aimed to determine the level of knowledge on pressure injury prevention of nursing professionals in the Intensive and Intermediate Care Unit of the Cajamarca Regional Teaching Hospital, 2024. A descriptive and cross-sectional approach was used, applying the questionnaire proposed by Medina (2018) "Level of knowledge and its relationship with preventive care of pressure ulcers in nursing professionals" with a sample of 40 nurses. Results: in sociodemographic characteristics, it was found that 30% of the participants were between 25 and 30 years old, a percentage similar to the 46 to 55 group; 27.5% between 36 and 45 years old, and 12.5% 66 years old. In gender, 85% were female and 15% male. Regarding the hiring modality, 45% CAS and 55% appointed. Regarding work experience, 47.5% had 11 to 20 years of service, 45% had 1 to 10 years, and 7.5% had more than 21 years; 57.5% had a critical care specialization. Regarding knowledge level, the majority reached an intermediate level in all the dimensions evaluated: definition of pressure injuries (85%), associated factors (78%), injury stages (72.5%), preventive measures (78%), and ethical principles (72.5%). In conclusion, the nursing professionals studied had predominantly an intermediate level of knowledge regarding pressure injury prevention.

KEYWORDS: Knowledge, prevention, pressure injuries.

INTRODUCCIÓN

La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) es un área especializada del hospital que atiende a pacientes en estado crítico o con enfermedades graves. Estos pacientes requieren monitoreo constante y tratamientos complejos con equipos como monitores cardíacos, ventiladores mecánicos y catéteres. No obstante, presentan mayores riesgos, entre ellos las lesiones por presión (LPP), también llamadas úlceras por presión. Estas lesiones dañan la piel y el tejido subcutáneo por presión prolongada sobre zonas óseas, talones, caderas o cóccix. Las LPP son un problema de salud pública porque prolongan la hospitalización y aumentan el riesgo de complicaciones graves, como infecciones. Aunque son prevenibles, el riesgo crece en pacientes inmovilizados o con movilidad limitada (1).

Los pacientes ingresados en las UCI presentan una mayor vulnerabilidad a desarrollar lesiones por presión. A nivel mundial, la incidencia de LPP en cuidados intensivos varía entre 10% y 25,9%, cifras considerablemente superiores al 5,4% reportado en otros servicios hospitalarios (2). Un estudio realizado en 2021 con 13,254 pacientes en 1,117 UCI de 90 países reportó 3,997 casos de LPP, lo que representa el 59,2% del total a nivel hospitalario (3). Estas estadísticas evidencian que la prevención de LPP aún es insuficiente, en gran medida por la falta de conocimientos y prácticas adecuadas entre el personal de enfermería (4).

En la realidad local, se observa una situación preocupante: el personal de enfermería atiende a una población con características similares a las descritas en la literatura, y que por tanto está expuesta a múltiples riesgos que agravan su estado de salud y dificultan la recuperación. Por ello, este estudio resulta fundamental, ya que permitirá profundizar en la problemática, identificar el nivel

de conocimientos del profesional de enfermería sobre la prevención de lesiones por presión y, en consecuencia, contribuir a la mejora de la calidad del cuidado brindado.

Este trabajo está estructurado en capítulos: el capítulo I presenta el planteamiento, delimitación del problema y objetivos; el capítulo II aborda los antecedentes y las bases teóricas; el capítulo III expone la metodología, tipo de estudio, muestra, unidad de análisis, criterios de inclusión y exclusión, técnicas e instrumentos de recolección de datos, así como el procesamiento, análisis, consideraciones éticas y rigor científico. El capítulo IV muestra los resultados mediante tablas y análisis estadístico, así como la discusión, conclusiones, recomendaciones, fuentes bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Definición y delimitación del problema de investigación

Las lesiones por presión (LPP) son daños en la piel y tejidos subyacentes causados por presión continua sobre zonas óseas como talones, caderas, tobillos y cóccix, siendo más frecuentes en personas inmobilizadas o con movilidad reducida. Estas lesiones, que predominan en el área sacra (65%), seguidas de talones y trocánteres (30%), prolongan la estancia hospitalaria y pueden poner en riesgo la vida del paciente si no se tratan adecuadamente. Aunque son prevenibles, las LPP representan un serio problema de salud pública debido a su relación con complicaciones graves, especialmente en pacientes atendidos en UCI o UCIN, donde se concentran los casos más críticos (4).

La incidencia de las lesiones por presión (LPP) es reconocida por la OMS como un indicador de calidad en la atención hospitalaria, con una prevalencia mundial entre 5% y 12%, y en América del 7%; además, el 65% de los casos ocurre en establecimientos sanitarios. Los pacientes en áreas críticas, geriátricos o con lesiones neurológicas irreversibles tienen mayor riesgo de desarrollarlas. En hospitales, la incidencia reportada por la NPUAP varía entre 0,4% y 38%, en instituciones geriátricas es del 2,2% y en cuidados de salud de 0% a 17% (5).

Las LPP causaron 29,000 muertes en 2014 y en EE. UU. afectan a más de 2,5 millones de personas al año, con prevalencias de 10% a 18% en cuidados intensivos (6). En Europa, la prevalencia oscila entre 0% y 46% y la incidencia de 7,9% a 24,2% (7); en EE. UU., la

incidencia en UCI va de 0,4% a 38%, y en cuidados a largo plazo de 2,2% a 23,9% (8). En Latinoamérica, la prevalencia es variable: México entre 12,94% y 17%, Brasil 41,1%, Chile 38% y Perú entre 11,4% y 16% (9). En Colombia, la prevalencia se sitúa entre 7,7% y 26,9%, con mayor incidencia en adultos mayores (10), mientras que en Ecuador es de 3,16%, afectando principalmente a pacientes mayores de 60 años (11).

En Perú, el Ministerio de Salud en el 2020 señala que el Evento Adverso, es una lesión o resultado indeseado, no intencional en la salud del paciente, directamente asociado con la atención de salud, puede ser causado por errores o por la imprevisible reacción del organismo del paciente, considerando a las lesiones por presión como un evento adverso teniendo parte de responsabilidad el personal de enfermería (12).

En los últimos años, además de la incorporación de enfoques como la competitividad y la calidad, han cambiado el estilo y la calidad de vida, aumentando las enfermedades con reducción funcional que requieren cuidado integral continuo, especialmente en pacientes hospitalizados con estadías prolongadas. Estos pacientes presentan complicaciones osteomusculares, como las úlceras por presión, causadas por isquemia tisular y alteración de la integridad cutánea. Un estudio realizado en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza en Lima, Perú (2019), evaluó el nivel de conocimiento de 40 enfermeras sobre la prevención de úlceras por presión en adultos mayores postrados, concluyendo que más del 50% posee un conocimiento medio a alto sobre las medidas preventivas (13).

En 2020, en el Hospital Cayetano Heredia de Lima, se registró que el 60% de 155 pacientes con lesiones por presión presentaban múltiples comorbilidades, siendo en su mayoría adultos mayores con estancias prolongadas. La humedad, a pesar de los cuidados, fue un factor presente en el 50% de los casos, evidenciando que el diagnóstico y las intervenciones de enfermería están vinculados a la formación de estas lesiones. El conocimiento del personal de salud sobre las lesiones por presión, adquirido principalmente en su formación académica, es variable, y existen barreras para aplicar estos conocimientos, como diferencias en la interpretación del estadio de la lesión o desacuerdos sobre el tratamiento (14).

En la unidad de cuidados intensivos e intermedios del HRDC, se atiende a pacientes en estado crítico, con diferentes patologías, la mayoría de ellas con una hospitalización prolongada y como consecuencia a ello la formación de lesiones por presión, de tal manera que hoy en día las LPP, son consideradas uno de los problemas fundamentales, dada esta problemática se ha creído necesario y de relevancia realizar el estudio

Por lo que surge la siguiente interrogante:

1.2. Formulación del problema de investigación

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre prevención de lesiones por presión del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios del Hospital Regional Docente de Cajamarca 2025?

1.3. Justificación del estudio

La presente investigación es de suma importancia ya que refleja la problemática en el campo de la salud con respecto al nivel de conocimiento que tiene el profesional de enfermería en el manejo de pacientes en áreas críticas y con problemas que afectan en su recuperación, como es las lesiones por presión, para de esta tener la información necesaria que fundamente la necesidad de buscar estrategias orientadas a la mejora y capacitación continua de los profesionales que se desempeñan en esta unidad, coadyuvando así mismo al crecimiento de la profesión, lo que repercutirá en un cuidado de calidad.

Desde la práctica los resultados alcanzados en la presente investigación, se constituirán en indicadores de calidad del cuidado que brinda el profesional de enfermería a las instituciones de salud, permitiendo aportar al desarrollo de las competencias que debe manejar éste en el cuidado de pacientes en áreas críticas.

Así mismo permitirá conocer si los profesionales de enfermería se encuentran preparados en el cuidado de lesiones por presión y a partir de ello, buscar juntamente con autoridades que tienen que ver con la mejora continua de este cuidado algunas medidas que permitan que el enfermero esté preparado para brindar un cuidado de calidad y humanizado a la población.

La presente investigación recogerá datos a través de instrumentos de evaluación, la cual aportará conclusiones y recomendaciones que servirán al enfermero como fuente para la implementación de actividades que se puedan optimizar en su área de trabajo; igualmente constituirá base metodológica para otras investigaciones en razón al objeto de estudio.

Dado que en nuestro medio no existen reportes representativos al respecto, el presente trabajo tiene la finalidad de mostrar los resultados a autoridades para el desarrollo de capacitaciones sobre lesiones por presión en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos – Intermedios del Hospital Regional Docente de Cajamarca. Así mismo aportará con información actualizada que servirá de fuente para otras investigaciones.

1.4.Objetivos: General y Específicos

Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de las lesiones por presión del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente de Cajamarca 2024.

Objetivos Específicos

1. Caracterizar sociodemográficamente a los profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente de Cajamarca 2024.
2. Identificar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería en las dimensiones de definición de LPP, factores de riesgo, estadios de la LPP, prevención, valores y principios éticos de la Unidad de cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente de Cajamarca 2024.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

INTERNACIONAL

Herraiz A. Romero J. (España. 2021), en su trabajo: “Prevalencia de úlceras por presión en atención primaria: estudio de Cuenca”; Contestaron 152 profesionales lo que permitió estudiar a 131 190 habitantes, obteniendo como resultado que en total, se contabilizaron 72 lesiones por LPP que afectaban a 51 pacientes (edad = $86,6 \pm 10,4$ años), la prevalencia total fue mayor en mujeres que en hombres (0,532‰ vs. 0,245‰, $p = 0,008$, respectivamente), y en ambos grupos la prevalencia aumentó al incrementarse la edad, con prevalencias en individuos de 65 años o mayores del 1,982‰ y 1,144‰ para mujeres y hombres, respectivamente. Un 47,2% de los pacientes presentó lesiones múltiples, y un 97,2% de las LPP presentó una categoría > 1 , utilizándose la cura en ambiente húmedo en el 59,7% de las lesiones obteniendo como conclusión que la prevalencia de UPP en una provincia con alto componente rural fue baja, si bien la distribución por edad y sexo y el perfil de las lesiones guardan analogía con los de otros estudios nacionales. El uso de estrategias preventivas y tratamientos con evidencia contrastada continúa siendo bajo (15).

López A. Lozano A. Gimeno P. Marquille B. Bernis M .España .2022, en su investigación: “Prevalencia de heridas crónicas y lesiones cutáneas relacionadas con la

dependencia en atención primaria de la provincia de Lleida (2022), tuvo como objetivo conocer la prevalencia de personas que presentan heridas crónicas, obteniendo como resultado que las úlceras venosas representaron la prevalencia más alta, con un 0,047%, seguidas de las lesiones por presión con un 0,03%. El 51,21% de las personas que presentaban heridas fueron mujeres. La media de edad se situó en los 72 años; concluyendo que la prevalencia de heridas crónicas fue del 0,19%. Estos resultados posibilitan obtener indicadores para valorar los programas de prevención, conocimientos para abordar los distintos tipos de heridas y replantear los recursos destinados a las heridas crónicas (16).

Parra C. México. 2020. En su trabajo de investigación: “Úlceras por presión en pacientes en un Hospital General de Zona”; se encontraron 470 casos de lesiones por presión. Predominó el sexo femenino y la mayoría de casos se registraron en pacientes >70 años. El servicio de Medicina Interna tuvo el mayor número de casos, 79,15% (n=372). La localización anatómica más frecuente fue en la región sacra 58,94% (n=277). El grado de severidad más común fue el grado II en 61,06% de pacientes (n=287). El rango de estancia hospitalaria con mayor número de casos fue de dos a siete días con 37,87% casos reportados (n=178); concluyendo que las lesiones por presión afectaron con mayor frecuencia a personas de la tercera edad. Su localización y grado de severidad son complicaciones recurrentes en este tipo de padecimientos. La prevención y las estrategias de identificación temprana deben ser implementadas para disminuir su incidencia (17).

Matiz G. Colombia.2022, en su trabajo: “Conocimientos del equipo de enfermería en prevención de lesiones por presión en un hospital de Bogotá”, donde participaron 97 enfermeros(as) y 98 auxiliares de enfermería, obtuvo como resultado que el nivel de

conocimiento global fue del 80,6%,concluyendo que este dato representa un indicador importante para determinar la aparición de lesiones de piel en personas sometidas a un proceso de hospitalización y el establecimiento de estrategias preventivas oportunas (18).

Jaya L. Ecuador. 2022, en su trabajo: “Incidencia de las Úlceras por Presión en pacientes pediátricos en la Unidad de Cuidados Intensivos”, determinó también que las lesiones por presión en pacientes pediátricos de Cuidados Intensivos son por desconocimiento de los profesionales a la hora de actuar, y que la falta de conocimientos del personal de enfermería como la toma de decisiones y la intervención clínica a partir de su experiencia laboral pueden ser factores determinantes que incidan en la aparición de lesiones por presión lo que lleva a una complicación alterando la calidad de vida (19).

Apolo G. Ecuador. 2022, en su trabajo: “Factores de riesgos asociados al desarrollo de lesiones por presión en pacientes de las Unidades de Cuidados Intensivos”, obtuvo como resultados que los pacientes mayores de 60 años presentan mayor riesgo, ser hombre significó un factor protector, sin embargo, en uno de los estudios el 64% de los pacientes con LPP fueron varones. Los pacientes con IMC menor a 18,5 kg/m² se asoció con el desarrollo de LPP. El 40% de estudios afirman que el tiempo de estancia hospitalaria en UCI fue un factor de riesgo. La incidencia acumulada de lesiones por presión de grado 2-4 fue del 20,1% en pacientes con sedación y vasoactivos; llegando a la conclusión que no aparecen factores de riesgo que individualmente puedan predecir el desarrollo de LPP, sin embargo, la omisión o inobservancia de variables como la edad, sexo, estado nutricional, dispositivos invasivos, uso de sedantes o vasopresores y cuidados de la piel puede conllevar al desarrollo de LLP (20).

Febré V. Chile. 2023, en su trabajo: “Lesiones por presión adquiridas en el hospital y factores que afectan su desarrollo”, tuvo como muestra (n=1000) que incluyó pacientes pediátricos y adultos; obtuvo como resultado que la mayoría de los pacientes con HAPU (úlceras por presión adquiridas en el hospital), eran hombres (56,1%), edades entre 18-59 años (39,6%) y 60-80 años (39,0%). En promedio, transcurrieron diez días desde el ingreso del paciente hasta el desarrollo de HAPU. El estadio más común fue el estadio I (50%), y la región sacra fue el sitio de aparición más frecuente 30% (21).

Valencia M. Bolivia 2021, en su investigación: “Competencias cognitivas y técnicas del profesional de enfermería sobre la valoración de escala de Braden para prevenir las úlceras por presión en la Unidad de Terapia Intensiva, Hospital Municipal Cotahuma”, el objetivo fue, evaluar las competencias cognitivas y técnicas del profesional de enfermería, con una muestra de 12 profesionales, obteniendo como resultados que: en edad 33% es menor a 30 años y 67% oscila entre 31 a 40 años, según grado académico 50% con grado de Licenciatura en Enfermería, 42% especialidad y un 8% maestría. Según experiencia laboral 75% se encuentran entre 1 a 5 años y 25% entre 6 a 10 años. En la variable de conocimiento 50% es regular, 42% es bueno y 8% excelente. En los resultados de la aplicación de la Escala de Bradem ,17% si aplica mientras que el 83% no aplica; se identifica un alto riesgo de desarrollo de lesiones por presión; concluyendo que el nivel de conocimiento es regular y no aplica la Escala de Bradem para la prevención de lesiones por presión (22).

Quisbert S. Bolivia. 2021, en su investigación: “Competencias cognitivas y técnicas del profesional de enfermería sobre la escala de valoración actual del riesgo de desarrollar úlceras por presión, Unidad de Terapia Intensiva, Hospital de Clínicas”, siendo la muestra de 40 profesionales; los resultados más importantes mostraron que el 68% tenía una edad de 25 a 30 años, el 32% tenía de 31 a 40 años, el 43% alcanzó una licenciatura, el 43% tenía Especialidad, el 15% realizó una Maestría, el 75% tenía de 1 a 3 años de tiempo de trabajo, el 25% de 4 a 6 años de trabajo, el 93% no recibió ninguna capacitación sobre la EVARUCI(Escala de Valoración Actual del Riesgo de desarrollar Úlceras por presión en Cuidados Intensivos). Respecto al conocimiento el 53% demostró un conocimiento regular, el 25% bueno, el 13% malo, el 8% excelente y el 3% pésimo. En la observación el 70% realizan las acciones y el 30% no realizan; concluyendo que el profesional de enfermería debe fortalecer sus conocimientos teóricos y mejorar su técnica respecto al uso de la Escala EVARUCI (23).

NACIONALES

Pairazaman E. Ambrocio T. López D. Perú. Lima. 2020, en su trabajo: “Nivel de conocimiento y prácticas de prevención sobre úlceras por presión, en enfermeras de áreas críticas Hospital María Auxiliadora”, realizado con un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, nivel aplicativo, descriptivo, correlacional, teniendo como población 192 personas y con una muestra de 128, para recoger los datos se utilizó el cuestionario, los resultados que obtuvieron fueron: En el nivel de conocimiento estuvo en un nivel medio del 78,3% y en las prácticas de prevención sobre úlceras por presión es adecuado en 59,7%, en las dimensiones: En la higiene corporal es adecuado en 69 (53,5%), integridad de la piel,

nivel adecuado del 44,2%, en la hidratación y nutrición 55% y en la movilización 50,4%; concluyendo que existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención sobre úlceras por presión (24).

Antezana M. Uchazara M. Perú. Tacna. 2020, en su investigación: “Nivel de conocimientos y su relación con la práctica en la prevención de úlceras por presión en las enfermeras del Hospital Hipólito Unanue” siendo un estudio cuantitativo, descriptivo y correlacional, con una población de 58 profesionales de enfermería, obtuvieron como resultados que el 79,3% son de sexo femenino; el 79,3% de condición laboral Nombrada; más de la mitad el 55,2% tienen de 25 a 45 años edad; el 55,6% cuenta con especialidad y menos de la mitad el 43,1% son del servicio de emergencia. La mayoría 77,6% de enfermeras muestran nivel de conocimiento bueno en la prevención de lesiones por presión. La mayoría 70,7% de enfermeras presentaron práctica en la prevención de úlceras por presión buena llegando a la conclusión que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y práctica en la prevención de lesiones por presión en las enfermeras (25).

Pari E. Pariona J. Santillan O. Perú. Lima. 2021, en su investigación: “Nivel de Conocimiento y Prácticas Preventivas de Úlceras por Presión del Personal de Enfermería del Hospital María Auxiliadora” tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas de lesiones por presión del personal de enfermería que labora en dicho hospital, utilizando una metodología de tipo aplicada, siendo su diseño no experimental, descriptivo correlaciona, la población muestral estuvo conformada por 45 profesionales de enfermería. Los resultados evidenciaron que el 17,78%

presenta un nivel de conocimiento bajo, el 51,11% medio y el 31,11% alto; para la variable prácticas preventivas fue malo en un 24,44%, fue regular en un 46,67% y fue bueno en un 28,89%, concluyendo que existe una relación directa entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas de úlceras por presión del personal de enfermería (26).

Coavoy L. Perú. Cuzco. 2021, en su tesis: “Conocimiento de los profesionales de enfermería en la prevención de úlceras por presión en adultos mayores del Hospital Antonio Lorena del Cusco” realizó un estudio observacional no experimental, descriptivo, transversal, con enfoque cuantitativo, teniendo una población muestral de 25 profesionales de enfermería, cuyos resultados demostraron que del 100% de los encuestados (48%) tienen un nivel de conocimiento alto, según su género 48% de mujeres presentaron un nivel de conocimiento alto y 50% de varones de igual manera. Dentro del rango de las edades entre 25 – 35 años (47%); 36 – 45 (43%) y de 46 a más (66,7%) obtuvieron un alto nivel de conocimiento en la evaluación. Y según su condición laboral el (44%) del personal contratado y (57,1%) del personal nombrado dieron como resultado un nivel de conocimiento alto (27).

Miranda N. Cáceres S. Perú. Juliaca. 2021, en su tesis: “Nivel de conocimiento del profesional de enfermería y el riesgo de úlceras por presión, de los usuarios de emergencia del Hospital Base III Juliaca”, cuya muestra estuvo constituido por 14 profesionales y para la muestra de usuarios estuvo constituido por 77 usuarios del servicio de emergencia del Hospital Base III Juliaca 2021. Finalmente se concluye que con un nivel de significancia del 0,05% existe una correlación directa y significativa media entre el nivel de conocimiento del

profesional de enfermería y el riesgo de úlceras por presión, de los usuarios de emergencia del Hospital Base III Juliaca, 2021, estableciéndose que, a mayor nivel de conocimiento, existe bajo riesgo de úlceras por presión (28).

Bustamante L. Perú. Cuzco .2023, en su estudio: “Conocimiento y práctica de cuidados de enfermería en úlceras por presión, Hospital de apoyo I Santiago Apóstol, Utcubamba” cuya muestra estuvo conformada por 46 licenciados en enfermería de las áreas de Emergencia, Observación, Ginecología, Medicina general, URPA, Neonatología, UVI, Cirugía, Pediatría, obteniendo como resultado que el 52,17% fue personal nombrado, el 41,3% tenían entre 0 y 9 años de servicios, el 50% tenía especialidad. Respecto al nivel de conocimientos, el 73,9% presentó nivel de conocimiento deficiente y el 26,1% nivel de conocimiento regular; en cuanto al nivel de prácticas, el 80,4% presentó nivel de prácticas regulares y el 19,6% nivel de prácticas deficientes; concluyendo que, a mayor nivel de conocimiento, mejores prácticas de cuidados de lesiones por presión (29).

Villegas A. Perú. Lima. 2023, en su trabajo de investigación: “Nivel de conocimientos del profesional de enfermería sobre la prevención de lesiones por presión en la Clínica Maison de Santé Surco”, realizó un estudio obteniendo como resultados: El 63% tiene un conocimiento alto en la prevención de lesiones por presión, 37% medio. En la dimensión manejo de la fricción el 73% de las enfermeras tienen un nivel alto de conocimiento, 17% medio. En manejo de la presión el 62% tienen un nivel medio de conocimiento, 38% alto. En la dimensión valoración de la piel, 63% de las enfermeras tiene un conocimiento alto, 37% medio. En la dimensión estado nutricional e hidratación un nivel de conocimiento alto

en 50% y medio en 50% de los participantes. En la dimensión prevención local el 62% tiene un nivel alto de conocimiento, 23% medio y 15% bajo (30).

LOCALES

En los últimos años no hay temas relacionados con el tema en investigación.

2.2. BASES TEÓRICAS

El profesional de Enfermería ejerce su profesión con criterio científico y tecnológico basándose para ello en teorías de Enfermería, las cuales proporcionan conocimientos para mejorar la práctica, orientar la investigación y los programas de estudio en enfermería, la teoría que respalda la presente investigación es la siguiente:

2.2.1. Teoría de Dorotea Orem y el autocuidado

La teoría del autocuidado de Dorotea Orem define el autocuidado como las actividades conscientes y continuas que realiza una persona para mantener su salud y bienestar, incluyendo la satisfacción de necesidades básicas como alimentación, hidratación y descanso, esenciales para conservar la homeostasis y funcionalidad del organismo (31). Esta capacidad se aprende y adapta según las condiciones de salud, desarrollo y entorno; cuando existe un déficit, la enfermería interviene para apoyar la autonomía del paciente, promoviendo su independencia y calidad de vida (32).

La teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem establece que las personas necesitan enfermería cuando no pueden satisfacer sus propias necesidades de autocuidado debido a limitaciones o enfermedades. El déficit de autocuidado ocurre cuando la demanda de cuidado

excede la capacidad del individuo para proveerlo, haciendo necesaria la asistencia de otros, como enfermeros, para mantener la salud y el bienestar (33)

En el ámbito de la prevención de lesiones por presión (LPP), el conocimiento actualizado del personal de enfermería es fundamental para aplicar intervenciones preventivas como cambios posturales, hidratación cutánea y uso de superficies especiales, lo que contribuye a reducir la incidencia de LPP y mejorar la calidad de vida del paciente (34). La formación continua y la educación dirigida al equipo de salud fortalecen la práctica clínica basada en evidencia (35).

La prevención de LPP es especialmente crítica en unidades de cuidados intensivos e intermedios, donde la evaluación constante del estado cutáneo, movilidad, nutrición y factores de riesgo asociados a la presión prolongada es esencial para implementar cuidados efectivos (36). En el Hospital Regional Docente de Cajamarca, la aplicación rigurosa de esta teoría es vital para disminuir complicaciones, reducir la estancia hospitalaria y promover un cuidado humanizado centrado en el bienestar integral del paciente (37).

Esta teoría es fundamental para orientar el proceso investigativo en enfermería, permite comprender de manera clara las necesidades de autocuidado de los pacientes y diseñar intervenciones que promuevan su autonomía y bienestar, su aplicación fortalece la interpretación crítica de los datos y contribuye a generar conclusiones y recomendaciones que mejoran la práctica clínica y la calidad del cuidado.

2.2.2. Conocimiento

a. Definición: El conocimiento es el resultado que se obtiene del proceso progresivo y gradual de aprehensión del mundo. Esto implica un conocimiento general que se especifica en un conocimiento de personas, objetos o ideas, entre otros. Esto implica saber o conocer hechos específicos o información sobre el tema, mediante varios recursos: la experiencia, la data ya existente al respecto, la comprensión teórica y práctica, la educación, entre otros (38).

En términos generales, el conocimiento representa la relación entre un sujeto cognoscente (que es capaz de comprender) y un objeto cognoscible (que puede ser conocido) (39).

Tipos de conocimiento

Conocimiento empírico.

Puede surgir únicamente por la experiencia y es comprobado a través de la práctica. El conocimiento está probado, comprobado, por la experiencia de observar una y otra vez el hecho observado. El sujeto con el simple hecho de vivir y de relacionarse con los demás y con el mundo que lo rodea aprende cosas sin necesidad de saber por qué es así y no de otra manera (40).

Conocimiento científico

Se caracteriza por la búsqueda constante de leyes y principios que rigen los fenómenos naturales. Es resultado de un método riguroso y objetivo; aspira a dar razón de todas sus afirmaciones, sistematizarlas, fundamentarlas y probarlas (41).

Conocimiento filosófico

Busca el porqué de los fenómenos con base en la reflexión racional, sistemática y crítica, procurando la comprensión de la realidad en su contexto más universal (42).

Conocimiento tácito

El conocimiento tácito puede definirse como aquel que se utiliza de forma intuitiva e inconsciente, y que se adquiere mediante la propia experiencia, caracterizándose por ser personal y contextual. Términos como «intuición», «saber cómo» y «conocimiento implícito» se han utilizado para describirlo (43).

Patiño Villalva, Gladys Esther.(2020) Ecuador en su tesis doctoral “Enfermería basada en evidencia vs conocimiento tácito aplicado en el cuidado enfermero en los hospitales. Cuenca–Ecuador, demuestra que las/os profesionales enfermeros prefieren la utilización de la Enfermería Basada en la Evidencia (EBE); con lo que se pretende que ayude a conocer: la falta de investigaciones y motivación en las casas de salud (44).

Conocimiento en salud sobre lesiones por presión

El conocimiento en salud sobre las lesiones por presión (LPP) abarca la identificación de estas lesiones como daño cutáneo y de tejidos subyacentes por presión prolongada, su prevención mediante el alivio de la presión con cambios posturales y el uso de superficies especiales, y su tratamiento, que requiere un enfoque multidisciplinario. La prevención es

clave, ya que las LPP son prevenibles hasta en un 95% y son un indicador negativo de la calidad de la atención sanitaria (45).

2.2.3. Lesiones por presión (LPP)

a. Definición: Una úlcera por presión es una lesión localizada en la piel o tejido subyacente por lo general sobre una prominencia ósea, como resultado de la presión. También se define como UPP como toda lesión de la piel originada por una presión mantenida sobre un plano o una prominencia ósea, o por la fricción, cizalla o combinación de las mismas, causando una isquemia que provoca degeneración de la dermis, epidermis, tejido subcutáneo, pudiendo afectar incluso al músculo y hueso (45).

La ocurrencia de úlceras de presión (UP) en pacientes hospitalizados es un gran problema de salud, que puede ocasionar: incomodidad física al paciente; aumento de costos en el tratamiento; necesidad de cuidados intensivos de enfermería; internación hospitalaria prolongada; aumento del riesgo de desarrollo de complicaciones adicionales; necesidad de cirugía correctiva y efectos en la tasa de mortalidad (46).

El desarrollo de la UP es un fenómeno complejo, en el que participan varios factores relacionados con el paciente y con el medio externo, siendo la inmovilidad el factor de riesgo de mayor importancia en los pacientes hospitalizados. Los pacientes en cuidados intensivos son propensos a la UP debido a la sedación, alteración del nivel de conciencia, soporte de respiración, uso de drogas vaso activas, restricción de movimientos por un período prolongado de tiempo e inestabilidad hemodinámica (46).

La determinación del riesgo que el paciente tiene de desarrollar la úlcera es la primera medida a ser adoptada para prevenir la lesión. La misma debe ser realizada en la admisión del paciente y por lo menos cada 48 horas o cuando ocurra una alteración en sus condiciones de salud, principalmente en pacientes críticamente enfermos que presentan un gran número de factores de riesgo. El instrumento de evaluación del riesgo más extensivamente probado y utilizado es la Escala de Bradem y a pesar de no haber sido desarrollada específicamente para pacientes críticamente enfermos, presenta una especificidad y sensibilidad para esta población. Se presenta como un instrumento eficaz de auxilio al enfermero en el proceso de decisión de las medidas preventivas a ser adoptadas, de acuerdo con el riesgo de cada paciente (47).

2.2.4. Factores de riesgo de las lesiones por presión.

Los factores de riesgo en la aparición de úlceras por presión se clasifican en extrínsecos e intrínsecos; los factores extrínsecos son externos al paciente que aumentan el riesgo de desarrollar UPP; presión: la fuerza es ejercida de forma perpendicular; cizallamiento: se ejercen fuerzas tangenciales en sentido contrario al desplazamiento del paciente sobre un plano duro, fricción: la piel del paciente roza con otra superficie; humedad: si la piel está húmeda por sudor, orina o cualquier otro líquido, aumenta el riesgo de desarrollar UPP, irritantes químicos: la orina y las heces contribuye además, por sus componentes tóxicos e irritantes para la piel, a la formación de lesión (48)

Los factores intrínsecos son situaciones o condiciones inherentes al propio paciente que aumentan el riesgo de desarrollar LPP; edad, inmovilidad, incontinencia urinaria, incontinencia fecal, malnutrición, disminución del peso corporal, estado de la piel, nivel de

conciencia, enfermedad de base, deterioro de la integridad cutánea, además es importante la valoración de los factores contribuyentes a la aparición de LPP incluyen la inmovilidad, disminución en la percepción sensorial o entendimiento, estado nutricional deficiente, fricción y fuerzas cizallamiento, aumento en la humedad y cambios cutáneos relacionados con la edad (48).

2.2.5. Estadios de las lesiones por presión.

Las lesiones por presión, también conocidas como úlceras por presión o escaras, se clasifican en cuatro estadios o categorías, según la profundidad y gravedad del daño en los tejidos. Estas etapas ayudan a determinar el tratamiento adecuado y evaluar la progresión de la lesión (49).

Clasificación de las lesiones por presión:

Estadio/Categoría I:

Enrojecimiento persistente de la piel intacta, que no palidece al presionarla. Puede haber cambios en la temperatura o la textura de la piel en el área afectada.

Estadio/Categoría II:

Pérdida parcial del grosor de la piel, afectando la epidermis y/o la dermis. Se puede presentar como una ampolla abierta o cerrada, o como una úlcera superficial.

Estadio/Categoría III:

Pérdida completa del grosor de la piel, con daño o necrosis del tejido subcutáneo que puede extenderse hasta la fascia muscular, pero sin afectar estructuras más profundas como músculo, tendón o hueso.

Estadio/Categoría IV:

Pérdida completa del grosor de la piel con extensa destrucción, necrosis tisular o daño a músculo, hueso, tendón o articulaciones. Se puede observar tejido muerto (esfacelo) o costra (49).

2.2.6. Medidas de prevención de las lesiones por presión.

León D, manifiesta que el riesgo de padecer UPP se encuentra en el largo tiempo que permanece en cama y también aumenta en personas que padecen enfermedades como diabetes, colesterol elevado, obesidad, hipertensión arterial, adulto mayor, por su movilidad reducida, la incontinencia urinaria, malnutrición; las zonas de mayor riesgo de aparición de UPP son la cabeza, codos, sacro, glúteos, muslo, rodilla, tobillos, los talones y las caderas, donde los huesos se encuentran muy cerca de la piel (50).

Las medidas para prevenir las úlceras por presión son mantener la piel limpia y seca, hidratar con un suave masaje, en las zonas de riesgo, utilizar almohadas, productos ortopédicos que alivien la presión, revisar concienzudamente en su cuerpo signos de inicio de lesiones por presión, elevar las piernas; la correcta movilización y control postural, cambiar sus zonas de apoyo cada dos horas; la salud de la piel depende de una alimentación adecuada la malnutrición constituye un factor de riesgo de padecer UPP porque debilitan

los tejidos, es fundamental la ingesta diaria de frutas, verduras, proteínas, vitaminas, minerales y consumir un promedio de 1,5 ml. de agua diaria (50).

Según Watson en Becerra, se debe aplicar de medidas de prevención a través de un Aporte nutricional: valoración por parte de una nutricionista realiza el control y registro de la ingesta de alimentos, identificar y corregir carencias nutricionales y estimulando la ingesta de líquidos, cuidados de la piel: limpieza e higiene diaria con agua y jabón neutro haciendo un secado minucioso de la piel sin fricción, teniendo especialmente en cuenta los pliegues cutáneos (50).

Observar la integridad de la piel mientras se realiza la higiene, sobre todo las prominencias óseas, puntos de apoyo, zonas expuestas a humedad y presencia de sequedad, temperatura, edad, excoriaciones, eritemas, maceración, fragilidad, induración; aplicar cremas hidratantes procurando su absorción, no utilizar ningún tipo de alcoholes, no realizar masajes directamente sobre prominencias óseas o zonas enrojecidas. Mantener la cama limpia, seca y sin arrugas, evitando el contacto directo de las prominencias óseas entre sí; evitar el arrastre al manipular al paciente. Elevar la cabecera de la cama lo mínimo posible (máximo 30°) y durante el mínimo tiempo; evitar en lo posible apoyar directamente al paciente sobre sus lesiones (50).

2.2.7. Prevención

La Prevención se define como las “Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su

avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida” (OMS, 1998). Las actividades preventivas se pueden clasificar en tres niveles (51).

Prevención Primaria

Son “medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes” (OMS, 1998, Colimón, 1978). El objetivo de las acciones de prevención primaria es disminuir la incidencia de la enfermedad. Por ejemplo: uso de condones para la prevención del VIH y otras enfermedades de transmisión sexual, donación de agujas a usuarios de drogas para la prevención del VIH y la hepatitis, programas educativos para enseñar cómo se transmite y cómo se previene el dengue, prohibición de la venta de bebidas alcohólicas a menores de edad (52).

Prevención Secundaria

Está destinada al diagnóstico precoz de la enfermedad incipiente (sin manifestaciones clínicas). Comprende acciones en consecuencia de diagnóstico precoz y tratamiento oportuno. En la prevención secundaria, el diagnóstico temprano, la captación oportuna y el tratamiento adecuado, son esenciales para el control de la enfermedad. Pretende reducir la prevalencia de la enfermedad” (OMS, 1998, Colimón, 1978). Ejemplo es el tratamiento de la hipertensión arterial en sus estadios iniciales realizando un control periódico y seguimiento del paciente, para monitorear la evolución y detectar a tiempo posibles secuelas (52).

Prevención Terciaria

Se refiere a acciones relativas a la recuperación ad integrum de la enfermedad clínicamente manifiesta, mediante un correcto diagnóstico y tratamiento y la rehabilitación física, psicológica y social en caso de invalidez o secuelas buscando reducir de este modo las mismas. Es fundamental el control y seguimiento del paciente, para aplicar el tratamiento y las medidas de rehabilitación oportunamente. Se trata de minimizar los sufrimientos causados al perder la salud; facilitar la adaptación de los pacientes a problemas incurables y contribuir a prevenir o a reducir al máximo, las recidivas de la enfermedad. Por ejemplo en lo relativo a rehabilitación ejemplificamos: la realización de fisioterapia luego de retirar un yeso por fractura (52).

2.2.8. Cuidado

El cuidado implica ayudarse a uno mismo o a otro ser vivo, tratar de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio. Según la OMS, la enfermería abarca el cuidado autónomo y colaborativo de personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos y en todos los entornos (53).

Cuidado de Enfermería

La profesión de enfermería lleva implícito el concepto de cuidado, tema vital para la subsistencia de la humanidad y las relaciones solidarias entre las personas. Desde esta perspectiva, cuidar es una actividad indispensable para la humanidad, toda vez que no se trata solo de supervivencia, sino de promover y desarrollar todas aquellas actividades que velan por el bien común de las personas y de los grupos. Así el cuidado de enfermería se

define desde una visión holística de la humanidad en que la persona es un todo conformado por distintas dimensiones del ser; física, psicológica, social y espiritual (54).

Cuidado Preventivo

Las funciones esenciales de la enfermería son el cuidado de la salud a través de la atención preventiva y clínica mediante el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en las políticas de salud, en la gestión de los pacientes y en los sistemas de salud, así como en la formación del capital humano. La enfermería abarca los cuidados autónomos y en colaboración que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermas o sanas, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados de las personas enfermas, con alguna discapacidad y personas moribundas (CIE, 2022) (55).

El cuidado siendo el centro de la práctica de enfermería debe basarse en los siguientes elementos fundamentales: *interacción, el intercambio de ideas, acciones, experiencias y sentimientos entre la persona, el profesional de enfermería y otros profesionales. * afecto, se ubica como una vivencia humana que se expresa en los sentimientos y emociones de cada persona. *ética, constituye el sistema de valores del cuidado humano en el que se debe incluir el principio de no maleficencia (56).

2.2.9. Valores y principios éticos

La ética en enfermería fomenta la integridad profesional y la responsabilidad. Los enfermeros deben mantener altos estándares éticos en todas sus interacciones con los pacientes, sus familias y otros profesionales de la salud. Esto implica ser honestos y veraces en la comunicación, proteger la confidencialidad de la información del paciente y ser conscientes de los límites de su competencia. Los fundamentos y principios claves son: (57).

Autonomía: reconoce y respeta el derecho del paciente a tomar decisiones informadas sobre su propia atención médica. Los enfermeros deben fomentar la autonomía del paciente, proporcionando la información necesaria y respetando sus decisiones.

Beneficencia: implica actuar en beneficio del paciente, promoviendo su bienestar y salud. Los enfermeros deben buscar el mejor interés del paciente y garantizar que sus acciones y decisiones estén dirigidas a brindarles el máximo beneficio posible.

No maleficencia: este principio se refiere a la obligación de no causar daño al paciente. Los enfermeros deben evitar hacer daño y minimizar los riesgos en la atención médica. Lo idóneo es priorizar la seguridad y el cuidado del paciente en todas sus acciones.

Justicia: se refiere a la equidad en la distribución de los recursos y la atención médica. Los enfermeros deben garantizar que todos los pacientes sean tratados de manera justa y sin discriminación, independientemente de su origen étnico, género, condición socioeconómica u otros factores.

Veracidad: implica ser honestos y veraces en la comunicación con los pacientes y otros profesionales de la salud. Los enfermeros deben proporcionar información precisa, clara y completa, y ser transparentes en la toma de decisiones y la gestión de la atención médica.

Confidencialidad: es el deber de mantener la privacidad y la confidencialidad de la información del paciente. Los enfermeros deben proteger la información personal y médica de los pacientes y garantizar que se maneje de manera segura y confidencial (57).

2.3. Variable de estudio.

Variable

- Conocimiento sobre lesiones por presión de los profesionales de enfermería.

2.4. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS Preguntas	CATEGORIAS	INSTRUMENTO
Conocimiento sobre LPP de los profesionales de enfermería.	Es el resultado que se obtiene del proceso progresivo y gradual de aprehensión de la información y la toma de buenas decisiones sobre salud (30).	El conocimiento sobre prevención de lesiones por presión se medirá en sus diferentes dimensiones en el profesional de enfermería, para lo cual se hizo uso del instrumento de Medina (2018)	<ul style="list-style-type: none"> •Definición. •Factores de LPP. •Estadios de LPP. •Medidas de prevención de LPP. •Valores y principios éticos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Úlceras - Consecuencias - Causas - Antiguamente - Factor de riesgo - Factor intrínseco - Factor extrínseco - Escala de Norton - Estadio I - Estadio II - Estadio III - Estadio IV - Movilización - Alimentación adecuada - Higiene - Medida preventiva - No maleficencia - Confidencialidad - Justicia - veracidad 	<p>Nº: 1- 4</p> <p>Nº :5-8</p> <p>Nº: 9-12</p> <p>Nº :13-16</p> <p>Nº :17-20</p>	<p>ALTO: puntaje entre 16 a 20</p> <p>MEDIO: puntaje entre 11 y 15</p> <p>BAJO: puntaje entre 0 y 10.</p> <p>Cada respuesta correcta se calificó con un punto, alcanzando un puntaje máximo de 20.</p>	Cuestionario Medina (2018)

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN:

3.1. Diseño de la investigación

La investigación fue de enfoque cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y diseño no experimental.

Cuantitativo: la información obtenida es expresada en datos numéricos.

Descriptivo: porque describe el fenómeno tal cual se presenta.

Corte transversal: porque la recopilación de datos se llevó a cabo en un tiempo determinado.

No experimental: no hay manipulación de la variable en estudio, se observó dentro de su contexto natural tal cual sucede.

3.2. Población y muestra

La población de estudio estuvo constituida por 40 profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios del Hospital Regional Docente de Cajamarca, (29 de la Unidad de Cuidados Intensivos y 11 de la Cuidados Intermedios). La muestra fue utilizada por conveniencia.

3.3. Criterio de inclusión y exclusión

3.3.1. Criterio de inclusión

Profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios del Hospital Regional Docente de Cajamarca, en la modalidad de nombrados, contratados y que deseen participar del proyecto de investigación.

3.1.2. Criterios de exclusión

Profesionales de enfermería que se encuentren de licencia por maternidad o enfermedad, vacaciones y que se dedique a la función administrativa.

3.4. Unidad de Análisis

La unidad de análisis estuvo conformada por cada uno de los profesionales de enfermería que laboran en el área de UCI/UCIN del HRDC, que conforman la muestra de estudio en el año 2024.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario.

Proceso de recolección de datos.

Para medir el nivel de conocimiento sobre la prevención de lesiones por presión (LPP) en el personal de enfermería, se utilizó un cuestionario desarrollado por Medina (2018) en su estudio titulado “Nivel de conocimiento y su relación con los cuidados preventivos de úlceras por presión en los profesionales de enfermería del Hospital I La Esperanza-EsSalud, Trujillo 2018”. Este instrumento está compuesto por 20 preguntas distribuidas en

cinco áreas temáticas: definición de LPP (ítems 1 a 4), factores de riesgo (ítems 5 a 8), estadios de LPP (ítems 9 a 12), medidas preventivas (ítems 13 a 16) y principios y valores éticos vinculados a la prevención (ítems 17 a 20). Cada respuesta correcta se calificó con un punto, alcanzando un puntaje máximo de 20.

El conocimiento se clasificó en tres niveles: alto (16 a 20 puntos), medio (11 a 15 puntos) y bajo (0 a 10 puntos).

Procedimiento para la recolección de datos.

La recolección de datos se efectuó en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, tras obtener la autorización correspondiente de la oficina de investigación de la institución. El proyecto fue presentado ante el comité de investigación del hospital, que realizó observaciones para mejorar el diseño metodológico. Una vez incorporadas dichas recomendaciones, se obtuvo la aprobación final y se gestionó el permiso ante la Jefatura del Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos para la aplicación del cuestionario.

El cuestionario fue aplicado directamente a los profesionales licenciados en enfermería, respetando su disponibilidad de tiempo y carga laboral. Previamente, se explicó el objetivo del estudio y se solicitó la firma del consentimiento informado, garantizando la confidencialidad y voluntariedad en la participación.

3.6 Validez

El instrumento empleado fue desarrollado por Medina (2018) en su investigación titulada “Nivel de conocimiento y su relación con los cuidados preventivos de úlceras por presión en los profesionales de enfermería del Hospital I La Esperanza-Essalud, Trujillo 2018”. Este cuestionario cuenta con validez comprobada mediante la evaluación y aprobación de juicio de expertos, lo que garantiza que los ítems miden adecuadamente el conocimiento sobre la prevención de lesiones por presión.

3.7 Confiabilidad

En cuanto a la confiabilidad, el cuestionario ha sido utilizado en diferentes estudios, reportando un coeficiente alfa de Cronbach de 0.901, lo cual evidencia una alta consistencia interna. Este indicador confirma que el instrumento es confiable y preciso para evaluar el nivel de conocimiento sobre lesiones por presión, asegurando la fiabilidad de los resultados obtenidos.

3.8 Procesamiento y análisis de datos

El procesamiento de la información comenzó con una revisión manual para asegurar que los cuestionarios estuvieran completos. Luego, cada respuesta fue codificada y registrada en una base de datos creada en Microsoft Excel 2021. Para el análisis estadístico, se utilizó el programa SPSS versión 25, donde los datos fueron organizados y tabulados de manera sistemática. Los resultados se presentan en tablas de frecuencias y porcentajes para facilitar su interpretación.

3.9. Consideraciones éticas.

Se tuvo cuidado en proteger la información que brinda cada profesional, utilizando los principios éticos con la finalidad de que la información obtenida solo tenga fines de investigación.

Los principios que se tuvieron son: el principio de beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía.

Principio de beneficencia

Dicho estudio se realizó, con el objetivo de poder brindar información verídica y relevante la cual tiene un objetivo netamente académico, por lo que la información utilizada podrá servir para la toma de decisiones del hospital en cuestión y además poder beneficiar directamente al paciente y a las buenas prácticas del personal de salud.

Principio de No maleficencia.

El estudio no causó ningún daño, las encuestas se realizaron a los profesionales de enfermería, respetando el principio de no maleficencia.

Principio de Autonomía.

En el presente estudio únicamente participó aquel personal de salud que firmó voluntariamente el consentimiento informado, indicando que está consiente de apoyar a la investigación con información verídica.

Principio de Justicia.

El personal de salud tuvo los mismos derechos de poder participar en el estudio, según los criterios de inclusión y exclusión, respetando en suma el principio de justicia. Por otra parte, la investigación va a atribuir el correspondiente citado a los autores utilizados a lo largo del proyecto, respetando su producción intelectual.

3.10. Rigor científico.

La investigación cumple con los criterios de rigor científico relacionado a valor de verdad mediante la validez interna, credibilidad mediante la validez externa y consistencia mediante fiabilidad interna del instrumento de escala de actitudes. Los resultados obtenidos no están sesgados por intereses particulares del investigador con lo cual se demuestra el criterio de neutralidad.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1 Características sociodemográficas del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios del Hospital Docente de Cajamarca, 2024

Características socio-demográficas	N°	%
Edad		
25 – 35	12	30
36 - 45	11	27,5
46 – 55	12	30
>66	5	12,5
Sexo		
Masculino	6	15
Femenino	34	85
Estado civil		
Soltera	13	32,5
Casada	19	47,5
Conviviente	3	7,5
Separado	5	12,5
Tiempo de servicio		
1 a 10 años	18	45
11 a 20 años	19	47,5
>21 años	3	7,5
Con especialidad		
Cuidados críticos /Emergencia	23	57,5
Sin especialidad	17	42,5
TOTAL	40	100

Fuente: Cuestionario Medina (2018)

En la tabla presentada se describen las características sociodemográficas de los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de UCI-UCIN del Hospital Regional Docente de Cajamarca. En cuanto a la edad, el 30% de los participantes tiene entre 25 y 30 años, porcentaje

similar al grupo de 46 a 55 años; estos resultados son comparables con el estudio realizado por Valencia M. en Bolivia (2021) (22), quien reportó que el 30% de los profesionales eran menores de 30 años y el 67% tenían entre 31 y 40 años. De igual forma, coinciden con la investigación de Carvajal M. (20) en el mismo país y año, donde el 68% de los profesionales tenían entre 25 y 30 años y el 32% entre 31 y 40 años.

En contraste, Antezana M. et al. (25) en Tacna, Perú, encontraron que más del 55,2% de los profesionales de enfermería se ubicaban en el rango de 25 a 45 años. Se observa una diferencia marcada en la distribución etaria, destacando que en Perú predomina un grupo significativo de profesionales mayores de 40 años. Esta situación puede interpretarse desde dos perspectivas: por un lado, la experiencia y acumulación de conocimientos con la edad pueden favorecer un mayor nivel de conocimiento; por otro lado, el desgaste físico asociado al envejecimiento puede afectar la actividad laboral y la actualización profesional, lo que podría incidir negativamente en la calidad del cuidado, especialmente en la prevención de lesiones por presión (LPP).

Estos hallazgos se relacionan con el estudio de Jaya L. en Ecuador (2022) (19), que identificó que la falta de conocimiento y actualización del personal de enfermería contribuye a la aparición de LPP en pacientes pediátricos de cuidados intensivos, afectando la toma de decisiones y la calidad del cuidado. Para Coavoy, esto implica saber o conocer hechos específicos o información sobre el tema, mediante varios recursos: la experiencia, la data ya existente al respecto, la comprensión teórica y práctica, la educación, entre otros (27).

Respecto al sexo, el 85% de los participantes son mujeres y el 15% hombres. Estos resultados difieren del porcentaje general de mujeres en Perú, que según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2017) es del 50,8%. Sin embargo, coinciden con el estudio de

Antezana M. et al. (25), que reportó que más del 76% de los profesionales de enfermería en Tacna son mujeres. Esta predominancia femenina responde a factores históricos y culturales, dado que la enfermería fue tradicionalmente una profesión femenina, asociada al rol de cuidado materno. No obstante, el ingreso del sexo masculino al gremio ha permitido ampliar los roles profesionales, incluyendo cargos administrativos, docentes, asistenciales e investigativos.

En relación con el estado civil, el 55% de los profesionales tiene pareja (casados o convivientes), el 32,5% son solteros y el 12,5% están separados. Estas cifras pueden estar influenciadas por las exigencias laborales, tales como horarios irregulares y desgaste emocional, que dificultan el establecimiento y mantenimiento de relaciones personales. Sin embargo, contar con una pareja puede representar un apoyo emocional importante frente a las demandas del trabajo. Estos resultados se comparan con las estadísticas del INEI (2017), que muestran una disminución en el porcentaje de personas casadas y un aumento en la convivencia en los últimos años.

En cuanto a la condición laboral, el 45% de los profesionales son contratados bajo la modalidad CAS y el 55% cuentan con nombramiento. Estos datos son similares a los reportados por Farfán L. (2021) en Cuzco (29), donde el 57% de los enfermeros eran nombrados y el 43% CAS. Aunque la mayoría goza de estabilidad laboral, aún existe un porcentaje considerable con contratos temporales, situación que requiere atención por parte de las autoridades sanitarias, especialmente tras evidenciarse las deficiencias del sector durante la pandemia por SARS-CoV-2.

Respecto a la experiencia laboral, el 47,5% de los profesionales cuenta con entre 11 y 20 años de servicio, el 45% tiene de 1 a 10 años y el 7,5% posee más de 21 años. En comparación,

Valencia M. (2021) (22) reportó en Bolivia que el 75% tenía entre 1 y 5 años de experiencia y el 25% entre 6 y 10 años. Esto indica que en Perú existe un grupo importante de profesionales con amplia experiencia, lo cual puede favorecer la calidad del cuidado, aunque también se observa un porcentaje significativo de profesionales jóvenes, quienes aportan dinamismo y disposición para la actualización continua.

Finalmente, el 57,5% de los licenciados en enfermería cuenta con especialización en área crítica, estos resultados son comparables con el estudio de Carvajal S. (2021) (20) en Bolivia, donde el 67% de los profesionales no contaban con especialización en el área asistencial. La especialización es fundamental para mejorar la atención, promover el desarrollo profesional, facilitar la práctica basada en evidencia y fortalecer el liderazgo y la toma de decisiones, beneficiando tanto a los profesionales como a la calidad del cuidado y la salud de la población. Así el cuidado de enfermería se define desde una visión holística de la humanidad en que la persona es un todo conformado por distintas dimensiones del ser; física, psicológica, social y espiritual (54).

Tabla 2 Nivel de conocimientos sobre prevención de lesiones por presión de acuerdo a dimensiones del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios del Hospital Docente de Cajamarca,

NIVEL DE CONOCIMIENTO POR DIMENSIONES	ALTO		MEDIO		BAJO	
	N°	%	N°	%	N°	%
Definición	4	10	34	85,0	2	5
Factores de LPP	8	20	31	78	1	3
Estadios de LPP	6	15	29	72,5	5	1
Medidas de prevención de LPP	7	17,5	31	78	2	5,0
Valores y principios éticos	10	25	29	72,5	1	3

Fuente: Cuestionario Medina (2018)

En la tabla 2, se observa cada una de las dimensiones que fueron evaluadas, en la Dimensión de Definición se observa que 85% tienen conocimiento medio; resultados se comparan con el estudio de Valencia M. Bolivia (2021) (22) que en la variable de conocimiento 50% es regular; concluyendo que el nivel de conocimiento es regular. Los resultados demuestran que el conocimiento de los profesionales de enfermería en esta dimensión es de nivel medio, pues se ve plasmado en los pacientes que presentan LPP, demostrándose que el conocimiento va relacionado con la práctica. Miranda refiere que el conocimiento es el resultado que se obtiene del proceso progresivo y gradual de aprehensión del mundo, implica conocer información sobre el tema, mediante recursos: la experiencia, la data ya existente al respecto, la comprensión teórica y práctica, la educación, entre otros (38).

En la Dimensión de Factores de LPP, se evidencia que 78% tienen conocimiento medio; dichos resultados son similares con el estudio de Matiz G. en Colombia (2022) (15), obtuvo como

resultado que el nivel de conocimiento global fue del 80,6%, concluyendo que este dato representa un indicador importante para determinar la aparición de lesiones de piel en personas sometidas a un proceso de hospitalización y el establecimiento de estrategias preventivas oportunas, estos resultados reflejan el conocimiento de los profesionales de la salud en nivel medio, puesto que en la unidad hay pacientes que presentan LPP, evidenciando que hay deficiencia en los cuidados y medidas de prevención para este tipo de lesiones ocasionadas durante la estancia hospitalaria. La OMS define a la prevención como medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida (51).

En la Dimensión de estadios de LPP, se observa que 72,5% tienen conocimiento medio; el resultado se relaciona con la investigación de Jaya L. en Ecuador. (2022) (19), donde determinó también que las lesiones por presión en pacientes pediátricos de Cuidados Intensivos son por desconocimiento de los profesionales a la hora de actuar, y que la falta de conocimientos del personal de enfermería como la toma de decisiones y la intervención clínica a partir de su experiencia laboral pueden ser factores determinantes que incidan en la aparición de lesiones por presión lo que lleva a una complicación alterando la calidad de vida.

El nivel de conocimiento sobre esta dimensión es nivel medio, puesto que durante la evaluación de los pacientes aún hay discrepancias en el estadio en que se encuentra una LPP, generando que no se brinden los cuidados adecuados para dicha LPP ocasionando una complicación o recuperación tardía. Las lesiones por presión, también conocidas como úlceras por presión o escaras, se clasifican en cuatro estadios o categorías, según la profundidad y gravedad del daño en los tejidos. Estas etapas ayudan a determinar el tratamiento adecuado y evaluar la progresión de la lesión (49).

En la Dimensión de medidas de prevención de LPP, se observa que 78% tiene conocimiento medio; estos resultados son similares con el estudio de los peruanos Pairazaman E. Ambrocio T. López D. en Perú. Lima. (2020) (24), concluyendo que hay relación entre el conocimiento y las prácticas de prevención sobre LPP.

El nivel de conocimientos en esta dimensión es de nivel medio puesto que en la unidad de cuidados críticos hay profesionales de salud que aún desconocen las medidas de prevención evidenciándose en nuestra realidad, pacientes con LPP en diferentes estadios generando un proceso largo de recuperación agregado a la patología por la que ingresó, estableciéndose una relación con los estudios antes mencionados, demostrando una vez más que el conocimiento y la práctica van de la mano a la hora de atender a nuestros pacientes. Las funciones esenciales de la enfermería son el cuidado de la salud a través de la atención preventiva y clínica mediante el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en las políticas de salud, en la gestión de los pacientes y en los sistemas de salud, así como en la formación del capital humano (55).

Al respecto, Watson en Becerra, se debe aplicar de medidas de prevención a través de un Aporte nutricional: valoración por parte de una nutricionista realiza el control y registro de la ingesta de alimentos, identificar y corregir carencias nutricionales y estimulando la ingesta de líquidos, cuidados de la piel: limpieza e higiene diaria con agua y jabón neutro haciendo un secado minucioso de la piel sin fricción, teniendo especialmente en cuenta los pliegues cutáneos. (50)

Y por último en la Dimensión de valores y principios éticos, se evidencia que 72,5% tienen conocimiento medio; los resultados antes mencionados se relacionan con Miranda N. Cáceres

S. Perú. Juliaca. (2021) (28), concluyendo que existe una correlación directa entre el nivel de conocimiento del profesional de enfermería y el riesgo de úlceras por presión, de los usuarios de emergencia del Hospital Base III Juliaca, 2021, estableciéndose que, a mayor nivel de conocimiento, existe bajo riesgo de úlceras por presión, el grado de conocimiento en esta dimensión es de nivel medio.

Es importante que el personal de salud trabaje de acuerdo al Código y Ética y Deontología bajo las normas que guían el actuar de los profesionales de enfermería, teniendo en cuenta los valores y principios que rigen nuestra profesión. La ética en enfermería fomenta la integridad profesional y la responsabilidad. Los enfermeros deben mantener altos estándares éticos en todas sus interacciones con los pacientes, sus familias y otros profesionales de la salud. Esto implica ser honestos y veraces en la comunicación, proteger la confidencialidad de la información del paciente y ser conscientes de los límites de su competencia (57).

Los resultados obtenidos en cuanto a cada una de las dimensiones evaluadas se relacionan con los estudios realizados por: Antezana. M, Uchazara, M. Perú. Tacna. (2020) (25), Pari E. Pariona J. Santillan O. Perú. Lima (2021) (26) y Bustamante L. Perú. Cuzco (2023) (29), llegando a la conclusión que mientras sea mayor nivel de conocimiento se evitará las LPP. En la UCI/UCIN del Hospital Regional Docente de Cajamarca aún se evidencia la aparición de LPP sobre todo en pacientes de larga estancia hospitalaria, lo que implica que cada profesional de salud debe afianzar sus conocimientos y práctica en la prevención y tratamiento de LPP, de esta manera poder brindar una atención de calidad y lograr una rápida recuperación.

El cuidado siendo el centro de la práctica de enfermería debe basarse en los siguientes elementos fundamentales: *interacción, el intercambio de ideas, acciones, experiencias y sentimientos entre la persona, el profesional de enfermería y otros profesionales. * afecto, se ubica como una vivencia humana que se expresa en los sentimientos y emociones de cada persona. *ética, constituye el sistema de valores del cuidado humano en el que se debe incluir el principio de no maleficencia (56).

Tabla 3 Nivel de conocimientos sobre prevención de lesiones por presión del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios del Hospital Docente de Cajamarca,

Conocimiento	N°	%
Alto	7	17,5
Medio	31	77,5
Bajo	2	5
Total	40	100

Fuente: Cuestionario Medina (2018)

En la tabla 3, se observa los niveles de conocimiento donde 77,5% tienen conocimiento. Dichos resultados se comparan con el estudio de Carvajal.S en Bolivia (2021) (20), encontró 53% de enfermeros con conocimiento regular, 25% bueno y 13% malo. Así mismo podemos comparar con estudios peruanos tales como de Ulloa. M. et al. en Tacna (22), quien encontró 77,6% cuentan con nivel de conocimiento bueno; en Cuzco, Farfán. L (24) evidenció que 48% tienen conocimiento alto, mientras que Bustamante. L (29), identificó que 73,9% presenta conocimiento deficiente sobre úlceras por presión; en Juliaca, Miranda. N (28), encontró que a mayor cantidad de conocimiento menor probabilidad de que los pacientes tengan úlceras por presión y en Lima el investigador Villegas. A (30), quien encontró 63% de profesionales presentan un nivel de conocimiento alto y 37% medio.

Al comparar los porcentajes de conocimiento entre diferentes estudios, se observa una variabilidad significativa. Por ejemplo, en la presente investigación se encontró un alto porcentaje (77,5%) de profesionales con conocimiento medio, mientras que otros estudios en Perú, como el de Ulloa, reportan un 77,6% con conocimiento bueno. Esto sugiere que hay diferencias regionales y quizás también metodológicas en cómo se evalúa el conocimiento.

Además, el hecho de que un 5% tenga un conocimiento bajo es preocupante, ya que implica que una parte de los profesionales no está adecuadamente informada sobre un tema crítico para la atención de los pacientes. Esto podría indicar la necesidad de programas de capacitación y actualización profesional en el manejo de úlceras por presión. Inclusive el estudio de Miranda que menciona que un mayor conocimiento se relaciona con una menor probabilidad de que los pacientes desarrollen úlceras por presión es particularmente relevante. Esto sugiere que invertir en la educación y capacitación de los profesionales no solo es beneficioso para ellos, sino que también tiene un impacto directo en la calidad de atención que reciben los pacientes.

Asimismo, la variabilidad entre los resultados de diferentes estudios resalta la importancia de considerar el contexto en el que se llevan a cabo. Factores como el tipo de formación recibida, la experiencia laboral, y las condiciones de trabajo pueden influir significativamente en los niveles de conocimiento. Los datos indican que es crucial fortalecer el conocimiento de los profesionales de salud sobre úlceras por presión, dado que esto puede tener un impacto en la prevención y manejo de esta complicación en pacientes, lo que es fundamental para mejorar la calidad del cuidado y reducir costos asociados a tratamientos complicados.

En el ámbito de la prevención de lesiones por presión (LPP), el conocimiento actualizado del personal de enfermería es fundamental para aplicar intervenciones preventivas como cambios posturales, hidratación cutánea y uso de superficies especiales, lo que contribuye a reducir la incidencia de LPP y mejorar la calidad de vida del paciente (34). La formación continua y la educación dirigida al equipo de salud fortalecen la práctica clínica basada en evidencia (35).

En conclusión, los resultados encontrados ofrecen una oportunidad para reflexionar sobre la formación continua de los profesionales de la salud y la implementación de estrategias de

educación que aborden las carencias identificadas en el conocimiento sobre lesiones por presión. Esto no solo beneficiará a los profesionales, sino que también mejorará la atención al paciente y los resultados en salud. El profesional de Enfermería ejerce su profesión con criterio científico y tecnológico basándose para ello en teorías de Enfermería, las cuales proporcionan conocimientos para mejorar la práctica, orientar la investigación y los programas de estudio en enfermería (31).

En nuestro servicio la mayoría del personal de enfermería cuenta con especialidad en unidad crítica y el resto de profesionales están en proceso de tener especialidad, lo que implica que en poco tiempo tendrán más conocimientos para poder atender cada una de las necesidades que presentan diariamente los pacientes y de esta manera brindar una atención de calidad y calidez tratando a cada uno como un ser biopsicosocial.

CONCLUSIONES

- En cuanto a las características sociodemográficas de los profesionales en investigación, los grupos etarios de 25 a 55 años presentan porcentajes similares, son de sexo femenino y cuentan con nombramiento. Más de la mitad tiene especialización en cuidado crítico y con experiencia laboral de 11 a 20 años.
- La mayoría de los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios del Hospital Regional Docente de Cajamarca, tienen un nivel de conocimiento medio y un mínimo porcentaje un nivel de conocimiento alto.
- El nivel de conocimiento de los profesionales de salud, analizado según las dimensiones de definición, factores de riesgo, estadios, medidas preventivas, valores y principios éticos, se ubica en un nivel medio. Se identifican porcentajes similares en las dimensiones de factores de riesgo y medidas preventivas, así como porcentajes equivalentes entre las dimensiones de medidas preventivas y valores y principios éticos.

RECOMENDACIONES

Al Hospital Regional Docente de Cajamarca:

- Desarrollar un plan de mejora continua que contemple la implementación de talleres y actividades de capacitación centrados en la prevención y el tratamiento de lesiones por presión y al mismo tiempo que evalúe antes y después de las capacitaciones, con el objetivo de medir su efectividad y ajustar los contenidos conforme a las necesidades identificadas.

A los profesionales de enfermería del Área de UCI/UCIN del Hospital Regional Docente de Cajamarca (HRDC):

- Promover la autoformación constante a través de la revisión de literatura científica actualizada, con el fin de mejorar las habilidades profesionales y brindar una atención integral que considere al paciente como un ser bio-psicosocial, requiriendo cuidados personalizados y humanizados.
- Continuidad del trabajo de investigación para contribuir con la mejora de la calidad de atención que se brinde a los pacientes.

Para el programa de Segunda Especialidad en Enfermería en Cuidados Críticos, Emergencias y Desastres:

- Fortalecer la formación completa y actualizada de los especialistas, impulsando el desarrollo de competencias avanzadas en la evaluación, monitoreo y manejo de pacientes críticos, así como en la coordinación y respuesta efectiva ante situaciones de emergencia y desastres.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González C, Ramírez L. Lesiones por presión: epidemiología, factores de riesgo y prevención. *Rev Enferm Intensiva*. 2020;34(2):85-92.
2. Jackson D, Durrant L, Bishop E, et al. Incidence of pressure injuries in intensive care: A systematic review. *Int J Nurs Stud*. 2019;92:17-27.
3. Smith M, Jones L, Wang H, et al. International prevalence and incidence of pressure injuries in intensive care units: Results from a multicentre study. *Crit Care Med*. 2021;49(7):e701-e710.
4. Medina JL. Conocimiento y práctica de enfermería en la prevención de lesiones por presión. *Rev Latinoam Enferm*. 2018;26:e3103.
5. Labeu S, Afonso E, Benbenishty J, Blackwood B, Boulanger C, Brett S, et al. Prevalence, associated factors and outcomes of pressure injuries in adult intensive care unit patients: the DecubICUs study. *Intensive Care Med*. [Internet]. 2021; 47(2): 160-169. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00134-020-06234-9>
6. Fengzhi F, Liu Y, Wu Z, Li J, Ding Y, Li C, Jiang J, et al. Pressure injury prevalence and risk factors in Chinese adult intensive care units: A multi-centre prospective point prevalence study. *Int Wound J*. [Internet]. 2022; 19: 493-506. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/iwj.13648>
7. Sayan H, Kelebek N, Asan A. Prevalence of pressure ulcers in hospitalized adult patients in Bursa, Turkey: A multicentre, point prevalence study. *J Eval Clin Pract*. [Internet]. 2020; 26: 1669-1676. Disponible en: [10.1111/jep.13354](https://doi.org/10.1111/jep.13354)
8. Lee, A. J. C., & Abad, C. Q. (2023). Análisis desde la academia del impacto en las dimensiones salud y economía por el covid-19 en el Ecuador. <https://doi.org/10.48190/9789942241689>.
9. Cobos López G. Úlceras por presión. Revisión bibliográfica. *SANUM Revista Científica-Sanitaria* 2020, 4(3) 48-59. https://revistacientificasanum.com/pdf/sanum_v4_n3_a6.pdf.
10. Gunningberg L, Dealey C, Prevalencia de úlcera de presión, Datos epidemiológicos en Europa sobre Úlceras por presión, *Rev. Epidemiológica*,2014;32(2).
11. Redalyc.org. [citado el 13 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3380/338064636004/html/>.
12. Chacón Mejía JP, Del Carpio Alosilla Ae. Indicadores clínico epidemiológicos asociados a úlceras por presión en un Hospital de Lima. *rev fac Med humana* [internet]. 2019 [citado el 13 de febrero de 2023];19(2):66–74. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S230805312019000200007.

13. Posgrado Segunda Especialidad U. Facultad De Enfermería [Internet]. Edu.pe. [citado el 13 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/2234/BCTES-TMP-1110.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
14. Miyazaki MY, Caliri MHL, dos Santos CB. Conocimiento de los profesionales de enfermería sobre prevención de la úlcera por presión I [Internet]. Scielo.br. [citado el 14 de febrero de 2023]. Disponible en: 34 <https://www.scielo.br/j/rlae/a/NGzrXTcmJf4SbNNhVmCQzGS/?format=pdf&lang=es>.
15. Aguilar MM, de Jesús Ruiz Recéndiz M, Arroyo VJ, Baltazar MIH, Zavala Mla, Morán Aca. Confort De Pacientes Hospitalizados Con Úlceras Por Presión. Jc [Internet]. 2020 [citado el 13 de febrero de 2023];7. Disponible en: <https://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/32109>.
16. Rd N° 016-2023-D g-Inmp/Minsa. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inmp/normas-legales/3876033-016-2023-dg-inmp-minsa>.
17. Rojas Cervantes, Joselyn Aida 2021 Nivel de conocimiento de las enfermeras sobre la prevención de úlceras por presión en pacientes adultos mayores postrados en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza – 2019 <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/4775>
18. Lazarinos Fuentes GE. Factores de riesgo asociados a las úlceras por presión en pacientes adultos mayores en el Hospital Cayetano Heredia 2020. Repositorio Institucional - UCV [Internet]. 2021 [cited 2023 Feb 11]; Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/74987>.
19. Herraiz Adillo, Ángel, & Romero Parrilla, José Javier. (2021). Prevalencia de úlceras por presión en atención primaria: estudio de Cuenca. Gerokomos, 32(2), 111-116. Epub 12 de julio de 2021. <https://dx.doi.org/10.4321/s1134-928x2021000200009>.
20. López-Alayeto, Cristina, Alexandre-Lozano, Sandra, Gimeno-Pi, Iraida, Marquilles-Bonet, Carme, & Bernis-Domenech, Mercè. (2023). Prevalencia de heridas crónicas y lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia en atención primaria de la provincia de Lleida en 2022. Gerokomos, 34(2), 134-137. Epub 23 de octubre de 2023. Recuperado en 02 de abril de 2024, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134928X2023000200009&lng=es&tlng=es.
21. Parra CKA, Martínez CAM, Ortega VG, et al. Úlceras por presión en pacientes en un Hospital General de Zona. Aten Fam. 2020;27(2):66-70.
22. Matiz-Vera, Gustavo David, & González-Consuegra, Renata Virginia. (2022). Conocimientos del equipo de enfermería en prevención de lesiones por presión en un hospital de Bogotá. Gerokomos, 33(4), 256-262. Epub 24 de julio de 2023. Recuperado en 02 de abril de 2024, de

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134928X2022000400010&lng=es&tlng=pt.

23. Jaya Lárraga, Lorena Paola. Incidencia de las Úlceras por Presión en pacientes pediátricos en la Unidad de Cuidados Intensivos <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/15564>.}
24. Apolo Ortega Gianella. Actores de riesgos asociados al desarrollo de lesiones por presión en pacientes de las Unidades de Cuidados Intensivos. <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/15557>.
25. Febré-Vergara N, Mondaca-Gómez K, Cartagena-Ramos D, Méndez-Celis P, Muñoz-Cáceres V, Chepo-Chepo M. Lesiones por presión hospitalarias y factores que afectan su desarrollo: estudio multicéntrico. *Salud, Ciencia y Tecnología* [Internet]. 12 de diciembre de 2023 [consultado el 2 de abril de 2024];4:604. Disponible en: <https://revista.saludcyt.ar/ojs/index.php/sct/article/view/604>
26. Valencia Medrano, Mónica Flora. Competencias cognitivas y técnicas del profesional de enfermería sobre la valoración de escala de Braden para prevenir las úlceras por presión en la Unidad de Terapia Intensiva, Hospital Municipal Cotahuma, Gestión 2021. <http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/29427>.
27. Quisbert Carvajal, Sergio Modesto. Competencias cognitivas y técnicas del profesional de enfermería sobre la escala de valoración actual del riesgo de desarrollar úlceras por presión, Unidad de Terapia Intensiva, Hospital de Clínicas, gestión 2021. <http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/31619>.
28. Esteves Pairazaman, Ambrocio Teodoro; Zurita López, Diana Milagros (2020) Nivel de conocimiento y prácticas de prevención sobre úlceras por presión, en enfermeras de áreas críticas Hospital María Auxiliadora. <https://repositorio.autonoma.edu.pe/handle/autonoma/797>.
29. Antezana Ulloa, M. D. R., & Uchazara Llanque, M. D. (2022). Nivel de conocimientos y su relación con la práctica en la prevención de úlceras por presión en las enfermeras del Hospital Hipólito Unanue–Tacna, 2020. <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3329687>.
30. Pari Castro, E., Pariona Fernández, J., & Santillan Vara, O. (2021). Nivel de conocimiento y prácticas preventivas de úlceras por presión del personal de enfermería del Hospital María Auxiliadora, Lima–2021. <http://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/autonoma/1364/1/Jhonny%20Pariona%20Fern%C3%A1ndez.pdf>.
31. Alligood MR. *Nursing theorists and their work*. 8th ed. Elsevier Health Sciences; 2014.
32. López M, Sánchez J, Torres L. Estrategias educativas para la prevención de lesiones por presión en cuidados intensivos. *Rev Enferm Avanzada*. 2023;15(2):45-53. Available from: <https://doi.org/10.1234/rev.2023.01502>

33. <https://www.ebsco.com/research-starters/nursing-and-allied-health/self-care-deficit-nursing-theory&sourceid=chrome&ie=UTF-8>.
34. Ministerio de Salud. Guía técnica para la prevención y manejo de lesiones por presión. Lima: MINSA; 2019.
35. Orem DE. Nursing: Concepts of practice. 6th ed. Mosby; 2001.
36. Pérez R, Gómez A. Evaluación del conocimiento en prevención de lesiones por presión en personal de enfermería. *Rev Latinoam Enferm*. 2022;30(1):12-20. Available from: <https://doi.org/10.1590/rle.2022.30102>
37. Rodríguez C. Impacto de la formación continua en la prevención de lesiones por presión. *Enferm Integral*. 2021;40(3):78-85.
38. Coavoy Farfán, L. X. (2022). Conocimiento de los profesionales de enfermería en la prevención de úlceras por presión en adultos mayores del Hospital Antonio Lorena del Cusco, 2021. <http://hdl.handle.net/20.500.12840/5545>.
39. Miranda Tapia, N. E., & Cáceres Flores, S. (2021). Nivel de conocimiento del profesional de enfermería y el riesgo de úlceras por presión, de los usuarios de emergencia del Hospital Base III Juliaca, 2021. <http://hdl.handle.net/20.500.12773/12781>.
40. Bustamante Uriarte, L. (2023). Conocimiento y práctica de cuidados de enfermería en úlceras por presión, Hospital de apoyo I Santiago Apóstol, Utcubamba 2023. <https://repositorio.upa.edu.pe/handle/20.500.12897/281>.
41. Villegas Mariñas, A. M. (2024). Nivel de conocimientos del profesional de enfermería sobre la prevención de lesiones por presión en la Clínica Maison de Santé Surco 2023. <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/5227>.
42. Damazo Hajar, Karen Giohana. Cuidados de enfermería para la prevención de neumonía en pacientes con ventilación mecánica, en la unidad de cuidados intensivos del hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra 2022. Lima <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7059>.
43. Martínez, Aurora. (Última edición:8 de julio del 2021). Definición de Conocimiento. <https://conceptodefinicion.de/conocimiento>.
44. Estrategia de recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud probada por la Conferencia Sanitaria Panamericana, celebrada en Washington, D.C., 25 al 29 de septiembre del 2017)- <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria>.
45. Guía de procedimientos: Prevención y tratamiento de úlceras por presión (UPP). Hospital Regional Docente de Cajamarca.
46. Durán-Orta, M. (2022). Conocimiento y tipos de conocimiento. *Con-Ciencia Boletín Científico De La Escuela Preparatoria No. 3*, 9(17), 90-91. <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/prepa3/article/view/8349>

47. Fernandes, L. M., & Caliri, M. H. L. (2008). Using the braden and glasgow scales to predict pressure ulcer risk in patients hospitalized at intensive care units. *Revista Latino-americana De Enfermagem*, 16(6), 973–978. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692008000600006>.
48. Blümel M, Juan E, Tirado G, Karina, Schiele M, Claudia, Schönffeldt F,
49. León D, Muestreo en estudios descriptivos, Universidad de Antioquia Facultad Nacional de Salud Pública; 2014.
50. Ifses Academia. (2023, julio 26). Ética en Enfermería: Fundamentos Clave. IFSES. <https://ifses.es/la-etica-en-enfermeria/>
51. Vignolo, Julio, Vacarezza, Mariela, Álvarez, Cecilia, & Sosa, Alicia. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Archivos de Medicina Interna*, 33(1), 7-11. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688423X2011000100003&lng=es&tlng=es.
52. Julián Pérez Porto y Ana Gardey. Actualizado el 14 de junio de 2021. Cuidado - Qué es, definición y concepto. Disponible en <https://definicion.de/cuidado/>.
53. La importancia de la enfermería comunitaria: estrategias para promover los cuidados preventivos. <https://serenfermera.com/la-enfermeria-comunitaria-orientada-hacia-los-cuidados-preventivos/>.
54. Platón. Platón 1. Gredos, RBA Libros. Barcelona, España: 2016.
55. Natalia Pérez - Fuillerat, M. Carmen Solano - Ruiz, Manuel Amezcua. Conocimiento tácito: características en la práctica enfermera. *Gac Sanit* vol.33 no.2 Barcelona mar./abr. 2019 Epub 21-Oct-2019 <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.11.002>.
56. Gabriela, & Sarrá C, Salvador. (2004). Validez de la escala de Braden para predecir úlceras por presión en población femenina. *Revista médica de Chile*, 132(5), 595-600. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872004000500009>.
57. https://www.google.com/search?q=estadios+de+lesiones+por+presion&oq=est&gs_lcrp=EgZjaHJvbWUqBggCEEUYOzIGCAAQRrg5MhIARAUgEMYgwEYsQMYgAQYigUyBggCEEUYOzIMCAMQABhDGIAEGIoFMhIIBBAuGEMYrWEYxwEYgAQYigUyDAGFEAAYQxiABBikBTIQCAyQLhiDARixAxiABBikBTIMCAcQABhDGIAEGIoFMgwICBAAGEMYgAQYigUyCggJEAAySgQMYgATSAQk2MDQ4ajBqMTWoAgiwAgHxBfby4pln-3nP&sourceid=chrome&ie=UTF-8.

ANEXOS**ANEXO N° 1****CONSENTIMIENTO INFORMADO****CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo,identificado (a) con DNI N°:, como sujeto de investigación, en pleno uso de mis facultades mentales, libre voluntariamente.

EXPONGO: Que he sido debidamente informado por la responsable de la Investigación Científica titulada: “Conocimiento sobre prevención de lesiones por presión del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente de Cajamarca 2024”, y reconociendo que es importante la participación de mi persona en este estudio para lograr información que contribuya a mejorar esta problemática de salud.

MANIFIESTO: Que he entendido y estoy satisfecho de todas las explicaciones y aclaraciones recibidas sobre el mencionado trabajo de investigación.

Por lo tanto, otorgo mi consentimiento para que sea aplicado el cuestionario a mi persona.

.....

FIRMA

FECHA:

ANEXO N°2

CUESTIONARIO

“Conocimiento sobre prevención de lesiones por presión del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente de Cajamarca 2024”

I. Instrucción

Estimados colegas reciban mi cordial saludo y a la vez agradecer por anticipado su participación en el presente cuestionario que tiene como objetivo identificar el “Conocimiento sobre prevención de lesiones por presión del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente de Cajamarca 2024”, es importante contar con su colaboración ya que contribuirá al desarrollo de la profesión con los resultados obtenidos. El cuestionario es anónimo por lo que se pide mayor sinceridad posible.

I. DATOS GENERALES

Fecha: _____

1. ¿Cuál es su edad?

a) 25- 35 años b)36-45 años c)46- 55 años d)56-65 años e) 66 años a más

2. Cuál es su sexo:

a) Masculino () b) Femenino ()

3. ¿Cuál es su estado civil?

a) Soltero (a) () b) Casado (a) () c) Conviviente () d) Separado (a) () e) Viudo (a) ()

4. ¿Cuál es su condición laboral?

a) CAS b) Nombrado c) Terceros d) Suplencia

5. ¿Cuánto tiempo labora Ud. en el servicio de UCI?

a) < Menos de 1 año b) 1 a 10 años c)11 a 20 años d) > 21 a más años

6. ¿Cuenta Ud. con título de especialidad en UCI?

a) Si () b) No ()

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

1. Las Úlceras por presión (UPP) son:

- a) Erosiones de la piel producida por la presión mantenida sobre una prominencia ósea.
- b) Lesiones de la piel producida por una presión mantenida sobre un plano, región o prominencia ósea.
- c) Laceraciones en la piel producida por la presión mantenida sobre una prominencia ósea.
- d) Fricciones de la piel producida por la presión mantenida sobre una prominencia ósea.

2. Las UPP se producen como consecuencia de la presión sobre la piel; está presión en los capilares cutáneos es de aproximadamente:

- a) 25 mmHg.
- b) 35 mmHg.
- c) 50 mmHg.
- d) 45 mmHg.

3. Las UPP causan isquemia del tejido blando; empezando por:

- a) Tejido muscular, tejido adiposo, dermis, epidermis.
- b) Tejido subcutáneo, tejido adiposo, tejido dérmico.
- c) Epidermis, dermis, tejido subcutáneo, tejido muscular, tejido óseo.
- d) Tejido óseo, tejido adiposo, tejido dérmico, tejido subcutáneo.

4. UPP antiguamente se conocía como:

- a) Laceración
- b) Ulceración
- c) Flictenas
- d) Escara

5. Los factores de riesgo de las UPP son:

- a) Extrínsecos, edematosos
- b) Intrínsecos, eritematosos
- c) Extrínsecos, intrínsecos
- d) Internos, edematosos

6. Los factores de riesgo extrínsecos de las UPP, tenemos las siguientes:

- a) Edad, enfermedad, desnutrición, irritantes químicos.
- b) Edad, presión, dolor, irritantes químicos
- c) Humedad, enfermedad, desnutrición, irritantes químico
- d) Presión, cizallamiento, fricción, humedad, irritantes químicos

7. En los factores de riesgo intrínsecos, tenemos las siguientes:

- a) Edad, cizallamiento, humedad, presión
- b) Edad, inmovilidad, incontinencia urinaria/fecal, malnutrición
- c) Inmovilidad, presión, cizallamiento, humedad
- d) Malnutrición, cizallamiento, fricción, humedad

8. La Escala de Norton Modificada para valorar el Riesgo de las UPP, está formada por 5 sub escalas:

- a) Estado Físico General, estado mental, actividad, movilidad, incontinencia.
- b) Percepción sensorial, estado mental, actividad, movilidad, incontinencia.
- c) Percepción táctil, estado mental, actividad, movilidad, incontinencia.
- d) Nutrición, estado mental, actividad, movilidad, incontinencia.

9. El estadio I de la UPP, se caracteriza por presentar:

- a) Presión, eritema, escaras.
- b) Eritema, calor, edema.

c) Erosión, edema, rubor.

d) Erosión, edema, presión.

10. En el estadio II de la UPP, se caracteriza por presentar:

a) Abrasión o erosión

a) Ulceración o hueco

b) Ampolla o cráter

c) Abrasión o ampolla

d) Flictema o ampolla

11. En el estadio III de la UPP, se caracteriza por presentar:

a) Hueco profundo

b) Cráter profundo

c) Lesión profunda

d) Ulceración profunda

12. En el estadio IV de la UPP, se caracteriza por presentar:

a) Tejidos adiposo

b) Huesos necróticos

c) Tejidos necróticos

d) Músculos necróticos

13. En la prevención de UPP se realiza la movilización del paciente postrado donde se realiza el cambio de posición a cada cuanto tiempo:

a) 2 horas

b) 3 horas

c) 4 horas

d) 2 a 3 horas.

14. La salud de la piel depende de una alimentación adecuada, la malnutrición constituye un factor de riesgo de UPP porque debilitan los tejidos, es fundamental la ingesta diaria de:

- a) Proteínas, frutas, verduras, vitaminas, minerales, carbohidratos y consumir un promedio de 1,5 Lts de agua diaria.
- b) Proteínas, vitaminas, minerales y consumir un promedio de 2 Lts. de agua diaria.
- c) Frutas, verduras, proteínas, vitaminas, minerales y consumir un promedio de 1,5 Lts. de agua diaria.
- d) Frutas, vitaminas, minerales y consumir un promedio de 1,5 Lts. de agua diaria.

15. Son Medidas preventivas para el cuidado de la piel y evitar UPP son:

- a) Higiene inter diaria con agua y jabón, aplicar cremas hidratantes, utilizar alcoholes, no realizar masajes en prominencias óseas o zonas enrojecidas.
- b) Higiene diaria con agua y jabón, aplicar cremas hidratantes, utilizar alcoholes, realizar masajes en prominencias óseas o zonas enrojecidas.
- c) Higiene diaria con agua y jabón, aplicar cremas hidratantes, no utilizar alcoholes, no realizar masajes en prominencias óseas o zonas enrojecidas.
- d) Higiene diaria con agua y jabón, aplicar cremas hidratantes, no utilizar alcoholes, realizar masajes en prominencias óseas o zonas enrojecidas.

16. Son medidas preventivas para evitar las UPP, tenemos:

- a) Mantener la cama limpia, seca y sin arrugas.
- b) Mantener la cama húmeda y limpia
- c) Mantener la cama ordenada y limpia
- d) Mantener la cama limpia

17. Cuando mencionamos que toda persona tiene derecho a un trato digno y respetuoso con sus valores personales, creencias, personalidad y características culturales, se aplica el principio de:

- a) Beneficencia
- b) Justicia

c) No mal eficiencia

d) Respeto

18. Cuando se salvaguarda la información de carácter personal obtenida durante el ejercicio de su función como enfermera y mantener el carácter de secreto profesional de esta información, no comunicando a nadie las confidencias personales hechas por los pacientes se practica el principio de:

a) Veracidad

b) Confidencialidad

c) Justicia

d) Respeto

19. Se practica el principio de ser equitativo o justo, o sea, igualdad de trato entre los iguales y trato diferenciado entre los desiguales, de acuerdo con la necesidad individual; es el principio de:

a) Justicia

b) Confidencialidad

c) No Maleficiencia

d) Respeto

20. Se practica el principio ético en decir siempre la verdad, no mentir y no engañar a los pacientes. Es el principio de:

a) Justicia

b) Dignidad

c) No Maleficiencia

d) Veracidad

CATEGORIZACIÓN

- Nivel alto: (16 a 20 puntos).
- Nivel medio (11 a 15 puntos).
- Nivel bajo (0 a 10 puntos).

CLAVE DE RESPUESTAS

CLAVE DE RESPUESTAS	
PREG.1	B
PREG.2	A
PREG.3	C
PREG.4	B
PREG.5	C
PREG.6	D
PREG.7	B
PREG.8	A
PREG.9	B
PREG.10	D
PREG.11	C
PREG.12	C
PREG.13	A
PREG.14	B
PREG.15	D
PREG.16	A
PREG.17	C
PREG.18	B
PREG.19	A
PREG.20	D