

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Enfermería
Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero en
paciente Crítico mención Adulto



Influencia del nivel de conocimientos en la práctica del
cuidado del enfermero intensivista, en la lesión por presión
en el Hospital Nacional Carlos Segúin Escobedo
Arequipa 2022 – 2023

Tesis presentada por la Licenciada:

Riquelme Murguía , Grace Connie

ORCID: 0000-0003-2696-4476

para optar el Título de Segunda Especialidad en Cuidado
Enfermero en paciente Crítico mención Adulto

Asesora:

Mg. Espinoza Huashua, Angélica María

ORCID: 0000-0002-6106-7749

Arequipa-Perú

2025

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTE CRITICO

MENCION ADULTO

SEGUNDA ESPECIALIDAD CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 11 de Junio del 2024

Dictamen: 010590-C-FENFER-2024

Visto el borrador del expediente 010590, presentado por:

2019971172 - RIQUELME MURGUIA GRACE CONNIE

Titulado:

**INFLUENCIA DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN LA PRÁCTICA DEL CUIDADO DEL
ENFERMERO INTENSIVISTA, EN LA LESIÓN POR PRESIÓN EN EL HOSPITAL NACIONAL CARLOS
SEGUÍN ESCOBEDO AREQUIPA 2022 - 2023**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Titulo Profesional/Titulo de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTE CRITICO MENCION ADULTO

**29269913 - CARDEÑA VALVERDE MIRTA ELENA
DICTAMINADOR**



**29524150 - ZAPANA BEGAZO ROSEMARY
DICTAMINADOR**



**24005600 - RIVAS CEBALLOS EDDY MARIA
DICTAMINADOR**



Influencia del nivel de conocimientos en la práctica del cuidado del enfermero intensivista, en la lesión por presión en el Hospital Nacional Carlos Segúin Escobedo Arequipa 2022 – 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

3%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	4%
3	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	4%
4	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unid.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	idoc.pub Fuente de Internet	1%

DEDICATORIA

Mi tesis dedico con todo mi amor y cariño a ti, Dios, porque me diste muchas fuerzas para poder empezar y culminar la carrera que tanto soñé.

A mis padres, porque fueron ellos quienes me dieron la vida, estuvieron conmigo en los momentos que más los necesité, dando mucha fortaleza.

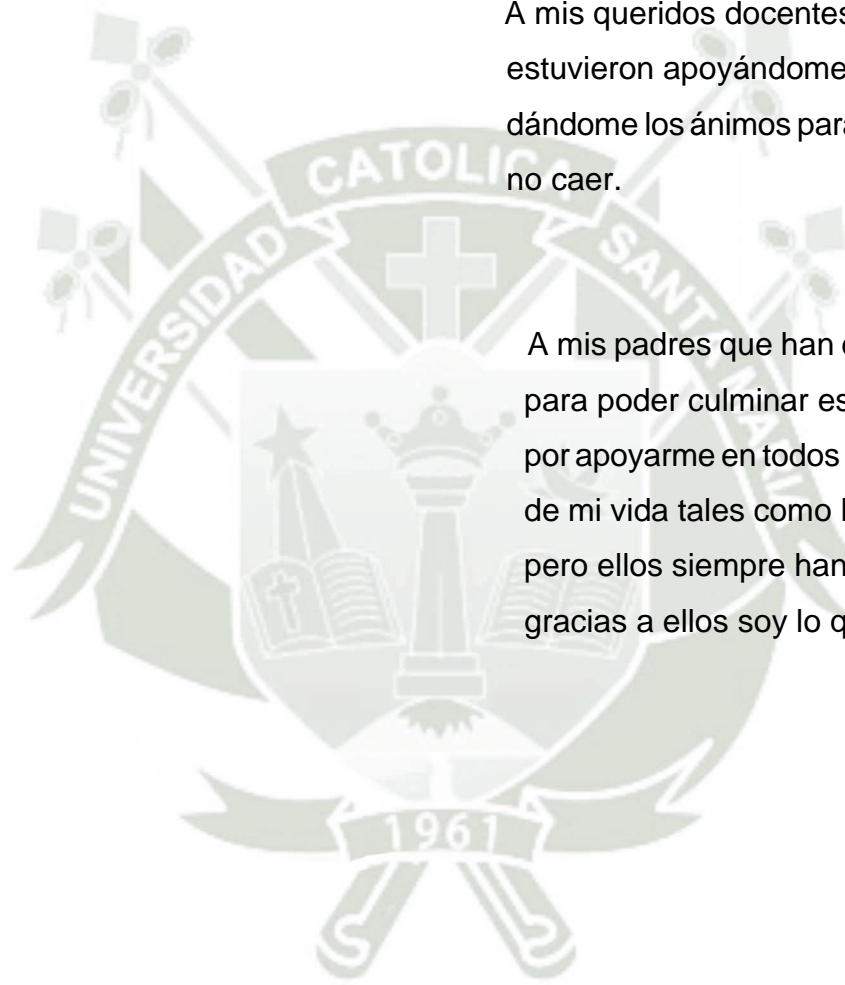


AGRADECIMIENTO

A Dios por darme todas sus bondades y bendiciones en este camino que recién Inicia.

A mis queridos docentes que siempre estuvieron apoyándome, enseñando, dándome los ánimos para seguir adelante y no caer.

A mis padres que han dado todo el esfuerzo para poder culminar esta etapa de mi vida, por apoyarme en todos los momentos difíciles de mi vida tales como la felicidad la tristeza, pero ellos siempre han estado junto a mí y gracias a ellos soy lo que ahora soy.



RESUMEN

El **objetivo** del presente estudio fue Determinar la relación entre el nivel de conocimiento con la práctica del cuidado del enfermero intensivista en la prevención de lesión por presión en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguín Escobedo, Arequipa 2022– 2023. **Método:** El diseño del estudio responde al correlacional, como técnica se usó la entrevista y la observación directa; como instrumentos se aplicaron el cuestionario de conocimientos de la enfermera en la prevención de LPP y la Cédula de valoración de cuidados de Enfermería en pacientes con LPP a 47 profesionales que laboran en UCI. **Resultados:** En los datos sociodemográficos del personal, se identificó que 87.2% del personal de UCI son adultos, 95.7% son mujeres. Respecto al nivel de conocimientos, 53.2% presentan conocimiento regular, 46.8% fue bueno. En las prácticas de cuidado, 97.9% fue óptimo y en 2.1% regular. **Conclusión:** A la prueba de Chi² de Pearson, se determina que no existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre prevención de LPP con las prácticas de cuidado enfermero de UCI del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguín Escobedo.

Palabras clave: Conocimiento, práctica, Enfermería, lesión por presión, UCI

ABSTRACT

INFLUENCE OF THE LEVEL OF KNOWLEDGE, IN THE PRACTICE OF THE CARE OF THE INTENSIVIST NURSE, IN THE PRESSURE INJURY IN THE NATIONAL HOSPITAL CARLOS SEGUÍN ESCOBEDO AREQUIPA 2022 – 2023

The objective of this study was to determine the relationship between the level of knowledge and the care practice of the intensive care nurse in the prevention of pressure injury at the Carlos Alberto Seguín Escobedo National Hospital, Arequipa 2022–2023. Method: The study design responds to the correlational, as a technique the interview and direct observation were used; As instruments, the questionnaire of knowledge of the nurse in the prevention of LPP and the Assessment of Nursing care in patients with LPP were applied to 47 professionals who work in the ICU. Results: In the sociodemographic data of the personnel, it was identified that 87.2% of the ICU personnel are adults, 95.7% are women. Regarding the level of knowledge, 53.2% present regular knowledge, 46.8% was good. In care practices, 97.9% was optimal and 2.1% regular. Conclusion: Using the Pearson Chi2 test, it is determined that there is no significant relationship between the level of knowledge about the prevention of LPP with the nursing care practices of the ICU of the Carlos Alberto Seguín Escobedo National Hospital.

Keywords: Knowledge, practice, Nursing, pressure injury, IC

ÍNDICE

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO	3
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	4
1.1 ENUNCIADO DE PROBLEMA	4
1.2 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	4
1.2.1. Ubicación del problema.....	4
1.2.2. Análisis u operacionalización de las variables.....	4
1.2.3. Tipo y nivel de investigación	6
1.3 INTERROGANTES BÁSICAS	6
1.4 JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	6
2. MARCO TEÓRICO	9
3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	30
3.1. A NIVEL INTERNACIONAL.....	30
3.2. A NIVEL NACIONAL	31
3.3. A NIVEL LOCAL.....	32
4. OBJETIVOS	33
5. HIPÓTESIS	33
CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	34
1. TÉCNICA E INSTRUMENTOS	35
1.1 Técnica	35
1.2 Instrumentos	35
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN	36
2.1. Ubicación espacial	36
2.2. Ubicación Temporal.....	36

2.3. Unidades de Estudio.....	36
3. Estrategias de Recolección de Datos.....	37
3.1. Organización.....	37
3.2. Recursos.....	38
CAPÍTULO III RESULTADOS	40
CONCLUSIONES.....	70
RECOMENDACIONES.....	71
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	72



ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1	Edad.....	41
TABLA 2	Género	43
TABLA 3	Nivel de conocimiento sobre prevención de lesión por presión.....	45
TABLA 4	Nivel de conocimiento sobre prevención de lesión por presión, según dimensión estado general	47
TABLA 5	Nivel de conocimiento sobre prevención de lesión por presión, según dimensión estado de la piel.....	51
TABLA 6	Nivel de conocimiento sobre prevención de lesión por presión, según dimensión estado de la movilidad	53
TABLA 7	Nivel de conocimiento sobre prevención de lesión por presión, según dimensión estado nutricional.....	51
TABLA 8	Nivel de conocimiento sobre prevención de lesión por presión, según dimensión cuidados de Enfermería en el paciente crítico	57
TABLA 9	Nivel de conocimiento sobre prevención de lesión por presión, según dimensiones.....	55
TABLA 10	Prácticas de cuidado enfermero en lesión por presión, según dimensiones	60
TABLA 11	Prácticas de cuidado enfermero en lesión por presión, según dimensión cuidados generales	62
TABLA 12	Prácticas de cuidado enfermero en lesión por presión, según dimensión cuidados de la piel.....	64
TABLA 13	Prácticas de cuidado enfermero en lesión por presión, según dimensión manejo de zonas de presión.....	66
TABLA 14	Relación entre el nivel de conocimiento con la práctica del cuidado del enfermero intensivista en la prevención de lesión por presión.68	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1	Edad.....	42
GRÁFICO 2	Género	44
GRÁFICO 3	Nivel de conocimiento sobre prevención de lesión por presión	46
GRÁFICO 4	Nivel de conocimiento sobre prevención de lesión por presión, según dimensión estado general	46
GRÁFICO 5	Nivel de conocimiento sobre prevención de lesión por presión, según dimensión estado de la piel	50
GRÁFICO 6	Nivel de conocimiento sobre prevención de lesión por presión, según dimensión estado de la movilidad	52
GRÁFICO 7	Nivel de conocimiento sobre prevención de lesión por presión, según dimensión estado nutricional.....	54
GRÁFICO 8	Nivel de conocimiento sobre prevención de lesión por presión, según dimensión Cuidados de Enfermería en el paciente crítico .	56
GRÁFICO 9	Nivel de conocimiento sobre prevención de lesión por presión, según dimensiones.....	59
GRÁFICO 10	Prácticas de cuidado enfermero en lesión por presión, según dimensiones	61
GRÁFICO 11	Prácticas de cuidado enfermero en lesión por presión, según dimensión cuidados generales	63
GRÁFICO 12	Prácticas de cuidado enfermero en lesión por presión, según dimensión cuidados de la piel.....	65
GRÁFICO 13	Prácticas de cuidado enfermero en lesión por presión, según dimensión cuidados de la piel.....	67
GRÁFICO 14	Relación entre el nivel de conocimiento con la práctica del cuidado del enfermero intensivista en la prevención de lesión por presión	69

INTRODUCCIÓN

Las lesiones por presión (LPP) representan un desafío significativo en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), ya que afectan el bienestar del paciente y añaden una carga económica a las instituciones de salud. Los enfermeros intensivistas desempeñan un papel crucial en la prevención y manejo de las LPP, ya que están en la primera línea del cuidado del paciente (1).

Un conocimiento profundo de la prevención y manejo de las LPP es fundamental para los enfermeros intensivistas. Un conocimiento adecuado les permite identificar a pacientes en riesgo, implementar medidas preventivas y aplicar intervenciones adecuadas cuando se desarrollan lesiones por presión. Los enfermeros con un mayor nivel de conocimiento son más propensos a reconocer los primeros signos de desarrollo de LPP, lo que permite una intervención oportuna para prevenir complicaciones (2).

Los programas educativos y la formación continua desempeñan un papel fundamental en mejorar el conocimiento de los enfermeros en el cuidado de las lesiones por presión. El acceso a prácticas basadas en la evidencia, guías y actualizaciones en técnicas de cuidado de heridas proporciona a los enfermeros las herramientas necesarias para ofrecer un cuidado efectivo. Este conocimiento empodera a los enfermeros para tomar decisiones informadas, lo que resulta en mejores resultados para los pacientes y una menor incidencia de LPP en la UCI (3).

En la realidad peruana, la incidencia de lesiones por presión en UCI es alarmante. Según el estudio de Flores Y, Rojas J, Jurado J(4), realizado en 2019, el 41.7% de los pacientes de UCI presentaron algún tipo de lesión por presión durante su hospitalización. Estas lesiones no solo son dolorosas e incómodas para el paciente, sino que también pueden retrasar su recuperación y aumentar el tiempo de hospitalización. Además, las lesiones por presión pueden convertirse en infecciones graves y potencialmente mortales, especialmente en pacientes con sistemas inmunológicos debilitados. A nivel local, el estudio de Arce L(5) evidencia que 27.8%

del personal enfermero de UCI de un hospital del Ministerio de Salud presenta un cuidado y práctica regular en la prevención de LPP.

La prevención y el tratamiento adecuado de las lesiones por presión son esenciales para garantizar la seguridad y el bienestar del paciente en UCI. Las enfermeras de UCI tienen un papel crucial en la identificación temprana de las lesiones por presión, así como en el manejo e implementación de intervenciones efectivas, por tanto, el personal debe evidenciar competencias, tanto, cognitivas como prácticas, sobre el manejo preventivo, curativo y de rehabilitación en lesiones por presión.

Al no contar con estudios locales actuales, que evidencien cómo se presenta el conocimiento y práctica en el cuidado de lesiones por presión en Hospitales de EsSalud, es que se precisa la realización de este estudio.

El diseño del estudio responde al correlacional, como técnica se usó la entrevista y la observación directa; como instrumentos se aplicaron el cuestionario de conocimientos de la enfermera en la prevención de LPP y la Cédula de valoración de cuidados de Enfermería en pacientes con LPP.



CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 ENUNCIADO DE PROBLEMA

INFLUENCIA DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS, EN LA PRACTICA DEL CUIDADO DEL ENFERMERO INTENSIVISTA EN LA LESION POR PRESION EN EL HOSPITAL NACIONAL CARLOS SEGUÍN ESCOBEDO AREQUIPA 2022 – 2023

1.2 DESCRIPCION DEL PROBLEMA

1.2.1. Ubicación del problema

CAMPO: Ciencias de la Salud

ÁREA: Enfermería en Cuidados Intensivos LINEA:

Salud del hombre (adulto y adulto mayor)

1.2.2. Análisis u operacionalización de las variables

Variable Independiente: Nivel de conocimiento de lesión por presión

Variable Dependiente: Práctica del Cuidado Enfermero en la prevención de lesión por presión

VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADORES
	Datos generales	
	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Género 	<ul style="list-style-type: none"> - Joven (menor de 29 años) - Adulto (30 a 59 años) - Adultomayor (60 a más años) - Femenino - Masculino
<p>VARIABLE INDEPENDIENTE</p> <p>NIVEL CONOCIMIENTO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estado general del paciente • Estado de la piel • Estado de movilidad • Estado nutricional • Cuidados del enfermero 	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel de conciencia • Patologías coexistentes • Examen físico • Humedad de la piel • Localizaciones de las úlceras por presión • Cambios posturales • Intervalo de cambios posturales • Actividad del paciente • Dieta • Tipo de nutrientes • IMC • Estado físico • Estado mental • Movilidad • Actividad
<p>VARIABLE DEPENDIENTE</p> <p>PRACTICA DEL CUIDADO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidados generales • Cuidados de la piel • Manejo de zonas de presión 	<ul style="list-style-type: none"> • Limpieza y orden de cama • Higiene diaria • Cambios posturales • Inspección diaria • Valoración de piel según, sequedad, eritemas y humedad • Curación de herida • Evaluación zonas de presión • Alineación corporal • Movilización en cama

1.2.3. Tipo y nivel de investigación

Tipo: De campo

Nivel: Descriptivo- Relacional de corte transversal

1.3 INTERROGANTES BÁSICAS

- ¿Cuál es el nivel de conocimientos en prevención de lesión por presión del enfermero intensivista en el Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo, Arequipa 2022 – 2023?
- ¿Cómo son las prácticas en el cuidado del enfermero intensivista en la prevención de lesión por presión en el en el Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo, Arequipa 2022 – 2023?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento con la práctica del cuidado del enfermero intensivista en la prevención de lesión por presión en el Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo, Arequipa 2022– 2023?

1.4 JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Las lesiones por presión pueden evitarse en al menos un 95% de los casos. A simple vista, la incidencia de estas lesiones puede considerarse como una muestra de negligencia asistencial, con importantes implicaciones legales tanto para los profesionales de la salud como para las instituciones en las que prestan sus servicios. Por lo tanto, es crucial detectar y estatificar estas lesiones al ingreso del paciente a la hospitalización, así como evaluar el riesgo de contraerlas.

A pesar de la importancia del conocimiento, su aplicación en la práctica puede ser un desafío para los enfermeros intensivistas. La alta acuidad de los pacientes, la limitación de recursos y las restricciones de tiempo pueden obstaculizar la implementación de las mejores prácticas. Además, el manejo de pacientes críticamente enfermos demanda una toma de decisiones rápida, lo que puede llevar a pasar por alto medidas preventivas. Además, la carga de trabajo y el

estrés en las UCI pueden afectar la capacidad de los enfermeros para brindar un cuidado óptimo para prevenir las LPP de manera consistente. El exceso de trabajo puede llevar a priorizar tareas urgentes sobre intervenciones preventivas, aumentando inadvertidamente el riesgo de desarrollo de LPP.

A nivel internacional el estudio de Niyongabo E(6) evidencia que, respecto al conocimiento y práctica en prevención de LPP en enfermeras de Iran, los puntajes fueron bajos en el 50%, a nivel nacional, el estudio de Andia H(7) muestra que el 60% de enfermeras de UCI de un hospital de Lima, presentó nivel de conocimiento bajo y prácticas inadecuadas respecto al cuidado preventivo en lesiones por presión, así también, a nivel local, Arce L(5) evidencia que 27.8% del personal enfermero de UCI de un hospital del Ministerio de Salud, presenta nivel de conocimiento regular, así como prácticas de cuidado regulares, frente las LPP.

El desarrollo de este estudio es importante, debido a los hallazgos obtenidos pueden contribuir significativamente a la implementación de prácticas más seguras y eficientes, reduciendo la incidencia de las lesiones por presión y mejorando el bienestar general de los pacientes atendidos en UCI.

El estudio presenta **relevancia científica**, dado que, el estudio busca abordar una problemática de gran importancia en el campo de la Enfermería y la medicina. Las lesiones por presión son un desafío significativo en las Unidades de Cuidados Intensivos, afectando a pacientes críticamente enfermos y generando consecuencias graves en su calidad de vida. Al indagar sobre la influencia del nivel de conocimiento del enfermero intensivista en la prevención y manejo de estas lesiones, se aportará al avance científico en la identificación de factores clave para una atención de mayor calidad y seguridad.

El estudio es **relevante socialmente**, dado que, aborda una problemática que afecta la salud y bienestar de los pacientes, y tiene el potencial de mejorar la calidad de atención y eficiencia del sistema de salud. Los resultados de este estudio pueden generar un impacto positivo en la sociedad al promover prácticas de atención más seguras y efectivas, así como al concienciar sobre la importancia de la prevención de lesiones por presión en el cuidado de los pacientes críticos.

El estudio es **relevante académicamente**, dado que, los resultados obtenidos pueden contribuir al desarrollo del conocimiento en el campo de cuidados intensivos, fomentar la práctica basada en evidencia y mejorar la formación de futuros enfermeros. Asimismo, este estudio puede impulsar la colaboración interdisciplinaria en la atención de pacientes críticos y enriquecer el enfoque integral en el cuidado de la salud.

El estudio es **relevante contemporáneamente**, por su enfoque en una problemática relevante y actual en el campo de la salud, su potencial para mejorar la calidad de atención y formación de enfermeros, y su impacto en la toma de decisiones y gestión de recursos en el ámbito de la salud pública. Los resultados de esta investigación pueden tener un efecto positivo en la atención médica y el bienestar de los pacientes en el contexto actual de la salud contemporánea.

El estudio es **factible y viable**, dado que, se cuenta con el permiso de las autoridades para el desarrollo del estudio, así también, se tienen los recursos necesarios para lograr su culminación.

La motivación del presente estudio es obtener el Título de Segunda Especialidad en: Cuidado Enfermero en paciente Crítico, mención adulto.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 CONOCIMIENTO

El conocimiento es un poderoso recurso que impulsa la evolución y el progreso en todas las áreas del conocimiento humano, incluida la Enfermería. Se define como el conjunto de información, datos, experiencias y habilidades que un individuo o grupo ha adquirido a través del aprendizaje y la experiencia. El conocimiento no solo abarca hechos y teorías, sino también la comprensión y aplicación de estos para abordar situaciones y desafíos específicos (8).

2.1.1. Características del conocimiento

Las características del conocimiento son diversas y cambiantes, reflejando la naturaleza dinámica de la ciencia y la investigación. Es adquirido gradualmente a través de la observación, el razonamiento y la experiencia. Puede ser explícito, expresado en palabras y documentos, o tácito, arraigado en la intuición y el entendimiento implícito de las situaciones. Además, el conocimiento es acumulativo y está en constante expansión, ya que nuevas investigaciones y descubrimientos enriquecen el acervo de información disponible (9).

2.1.2. Fuentes del conocimiento

Las fuentes de obtención del conocimiento son variadas y complementarias. La investigación científica y las publicaciones académicas son una fuente fundamental, ya que proporcionan resultados y hallazgos respaldados por evidencia. Las experiencias prácticas y la interacción con colegas y pacientes también contribuyen al conocimiento, al proporcionar una visión más cercana y personal de los desafíos y soluciones en la práctica en enfermería (10). La formación y educación continua son otra fuente crucial, ya que mantienen a los profesionales actualizados con los avances más recientes en el campo.

2.1.3. El conocimiento en Enfermería de UCI

En el ámbito de la Enfermería, el conocimiento es esencial para proporcionar cuidados de calidad y seguros a los pacientes, especialmente en entornos críticos como las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) (11). La prevención de lesiones por presión es una preocupación relevante en la UCI, ya que los pacientes críticos son especialmente vulnerables a desarrollar estas lesiones debido a su estado de salud delicado y su inmovilidad (12).

La importancia del conocimiento sobre prevención de lesiones por presión en pacientes críticos de UCI radica en su capacidad para mejorar la calidad de atención y la seguridad del paciente (13). Los enfermeros deben tener conocimiento adecuado sobre las mejores prácticas para prevenir y tratar estas lesiones, así como las estrategias para mantener la integridad de la piel y la movilidad del paciente (14). El conocimiento en este campo permite una atención proactiva y efectiva, reduciendo la incidencia de lesiones por presión y mejorando el bienestar de los pacientes críticos.

El conocimiento en Enfermería sobre prevención de lesiones por presión permite una toma de decisiones más informada y basada en evidencia. Los profesionales pueden utilizar este conocimiento para evaluar el riesgo de lesiones por presión en pacientes específicos, implementar medidas preventivas adecuadas y monitorear la efectividad de las intervenciones. La aplicación efectiva del conocimiento puede evitar complicaciones y mejorar los resultados del paciente, lo que es especialmente crucial en la UCI donde los pacientes enfrentan condiciones de salud críticas.

El conocimiento es un pilar fundamental en la Enfermería y su importancia en la prevención de lesiones por presión en pacientes críticos de UCI no puede ser subestimada. La adquisición y aplicación adecuada de conocimiento en este campo puede marcar la diferencia en la calidad de atención y en la salud y bienestar de los pacientes. Es esencial fomentar el desarrollo continuo de

conocimiento en enfermería y su aplicación práctica para mejorar constantemente la atención en la UCI y en todos los ámbitos de la profesión.

2.2. Nivel de conocimiento del enfermero en prevención de lesiones por presión

Es indispensable que el profesional de Enfermería, presente competencias cognitivas respecto al manejo del paciente crítico, en el área de prevención de lesiones por presión. A continuación, se desarrollan los fundamentos teóricos.

2.2.1. Estado general del paciente en UCI

En el entorno crítico de una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), la prevención de lesiones por presión es de vital importancia para garantizar la óptima calidad de atención y bienestar de los pacientes. El estado general del paciente en UCI juega un papel crucial en este aspecto, y varios subtemas son clave para su evaluación y abordaje efectivo.

A. Nivel de conciencia

Uno de los subtemas fundamentales para evaluar el estado general del paciente en relación a la prevención de lesiones por presión es el nivel de conciencia. La evaluación de la conciencia y la capacidad de respuesta del paciente es esencial, ya que la inmovilidad prolongada y la falta de movimiento consciente pueden aumentar significativamente el riesgo de desarrollar úlceras por presión. La presencia de alteraciones en el nivel de conciencia, como la somnolencia o la confusión, puede requerir intervenciones específicas para garantizar la movilización y el cambio de posición del paciente con mayor frecuencia (15).

La evaluación de la conciencia en pacientes de Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) reviste una importancia crucial para el manejo adecuado y la toma de decisiones en el cuidado de estos pacientes. La conciencia es un estado fundamental que refleja el grado de alerta, comprensión y respuesta a estímulos externos que posee el individuo.

En pacientes de UCI, la evaluación de la conciencia puede variar según su estado de sedación y analgesia. En aquellos pacientes que reciben sedoanalgesia, es necesario contar con instrumentos específicos para medir el nivel de sedación y valorar el nivel de conciencia.

Entre los instrumentos más utilizados para la evaluación de la conciencia en pacientes con sedoanalgesia se encuentran la Escala de Sedación y Agitación de Richmond (RASS) y la Escala de Ramsay. La Escala de Richmond evalúa el nivel de sedación y agitación en una escala numérica que va desde -5 (coma profundo) hasta +4 (agitación peligrosa). Mientras tanto, la Escala de Ramsay valora el nivel de sedación en una escala de 1 a 6, donde 1 indica un paciente despierto y ansioso, y 6 un paciente en coma (16).

Por otro lado, en pacientes sin sedoanalgesia, la evaluación de la conciencia puede realizarse mediante el uso de escalas como la Escala de Coma de Glasgow (GCS). Esta escala valora la respuesta ocular, verbal y motora del paciente, otorgando una puntuación que indica el grado de conciencia y la gravedad del estado neurológico (17).

Además de estas escalas, también es importante realizar una evaluación continua y detallada del estado neurológico del paciente, prestando atención a la reacción a estímulos, la capacidad para seguir órdenes simples, la respuesta a preguntas y la interacción con el entorno. La evaluación de la conciencia en pacientes de UCI, ya sea con o sin sedoanalgesia, es un componente esencial en el cuidado integral y seguro de estos pacientes. La utilización de instrumentos validados y la observación cuidadosa por parte del personal de salud permiten detectar cambios en el estado de conciencia y tomar decisiones oportunas para optimizar el manejo y la atención de los pacientes en situación crítica. La información recopilada a través de estas evaluaciones ayuda a brindar cuidados personalizados y a adaptar el tratamiento para cada paciente, garantizando así una atención de calidad en el entorno de la UCI (18).

B. Patologías coexistentes

Las patologías médicas o quirúrgicas preexistentes pueden afectar directamente la tolerancia del paciente a la presión prolongada en ciertas áreas del cuerpo. Por ejemplo, pacientes con enfermedades neurológicas o problemas de circulación pueden tener un mayor riesgo de desarrollar úlceras por presión debido a una disminución en la percepción del dolor o una reducción en la circulación sanguínea. Es fundamental tener en cuenta estas condiciones previas para adaptar las estrategias de prevención y brindar un cuidado más personalizado (7).

C. Examen físico

El examen físico también desempeña un papel esencial en la evaluación del estado general del paciente respecto a la prevención de lesiones por presión. Durante el examen físico, se deben identificar áreas de la piel en riesgo de desarrollar úlceras por presión, como los talones, codos, caderas y sacro. La inspección de la piel en busca de enrojecimientos, cambios de coloración o signos de daño tisular es imprescindible para detectar a tiempo posibles áreas de presión. Además, se debe tener en cuenta la movilidad del paciente y la capacidad para cambiar de posición, ya que esto también puede afectar directamente el riesgo de desarrollar lesiones por presión (19).

Indicadores como el índice de riesgo de presión (Norton, Braden u otros) también pueden ser utilizados para evaluar objetivamente el estado general del paciente en UCI en términos de prevención de lesiones por presión (14). Estos indicadores consideran factores como el estado mental, la actividad motora, la movilidad, la nutrición y la humedad de la piel para estimar el riesgo individual de cada paciente y guiar las intervenciones preventivas adecuadas (20).

El estado general del paciente en UCI respecto a la prevención de lesiones por presión debe ser abordado de manera integral, considerando el nivel de conciencia, las patologías coexistentes y el examen físico detallado. Utilizar indicadores de riesgo también es esencial para una evaluación objetiva. La implementación de estrategias preventivas adaptadas a las necesidades individuales de cada paciente es fundamental para reducir el riesgo de lesiones por presión y mejorar los resultados de la atención en la UCI (21).

2.2.1. Estado de piel

En el contexto de una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), el estado general del paciente es un factor crucial a considerar en la prevención de lesiones por presión. La prevención de úlceras por presión es esencial para garantizar el bienestar y la seguridad de los pacientes críticos, y para ello es fundamental abordar aspectos como la humedad de la piel y la localización de las úlceras por presión.

A. Humedad de la piel

La humedad de la piel es un factor determinante en la aparición de úlceras por presión, ya que una piel excesivamente húmeda o constantemente expuesta a la humedad puede ser más vulnerable al daño. En pacientes de UCI, la humedad de la piel puede deberse a varios factores, como la incontinencia urinaria o fecal, la transpiración excesiva debido a la fiebre o la falta de movilidad que impide la adecuada ventilación de la piel (22).

Para prevenir las úlceras por presión relacionadas con la humedad de la piel, es fundamental mantener una adecuada higiene y cuidado de la piel del paciente. La piel debe ser limpiada y seca de manera regular y se deben utilizar productos de barrera para protegerla de la humedad excesiva. Además, es esencial realizar cambios de posición frecuentes para reducir la presión sobre las áreas húmedas y permitir que la piel respire adecuadamente (23).

B. Localización de la lesión por presión

Las lesiones por presión suelen desarrollarse en áreas del cuerpo sometidas a una mayor presión constante, como los talones, codos, caderas, sacro y región occipital. Estas zonas son especialmente susceptibles a la aparición de úlceras por presión debido a la reducida cantidad de tejido adiposo y músculo que las protege (24).

Para prevenir las úlceras por presión en estas áreas, es esencial realizar cambios de posición con regularidad, especialmente en pacientes con limitaciones en la movilidad. Utilizar superficies de apoyo especiales, como colchones y cojines de presión alterna, puede ayudar a distribuir la presión de manera más uniforme y reducir el riesgo de daño en áreas vulnerables.

La adecuada gestión de la humedad de la piel y la atención a las áreas de mayor riesgo de desarrollar úlceras por presión son estrategias clave para garantizar la seguridad y el bienestar de los pacientes críticos. La implementación de medidas preventivas efectivas contribuye a mejorar la calidad de atención en el entorno de la UCI y a reducir las complicaciones asociadas con las úlceras por presión.

Etiología de la lesión por presión

La lesión por presión, es una complicación frecuente en pacientes que presentan inmovilidad prolongada o que tienen dificultades para cambiar de posición. Estas lesiones ocurren cuando la presión continua sobre una determinada área del cuerpo comprime los vasos sanguíneos y restringe el flujo sanguíneo, lo que lleva a la falta de oxígeno y nutrientes en los tejidos y, finalmente, a la muerte celular (25).

La etiología de las lesiones por presión es multifactorial y está relacionada con la presencia de factores de riesgo que predisponen a su desarrollo. Algunos de estos factores incluyen la inmovilidad, la falta de sensibilidad en ciertas áreas del cuerpo, la humedad excesiva, la malnutrición y la fricción continua sobre la piel (23).

Tipos de lesión por presión

Existen diferentes tipos de lesiones por presión, clasificadas según su gravedad y profundidad. Las lesiones por presión se pueden dividir en las siguientes etapas:

Etapa 1: En esta etapa, la lesión es superficial y afecta solo la capa más externa de la piel. Se presenta como un área de enrojecimiento que no desaparece al presionarla y puede ser dolorosa o sensible al tacto.

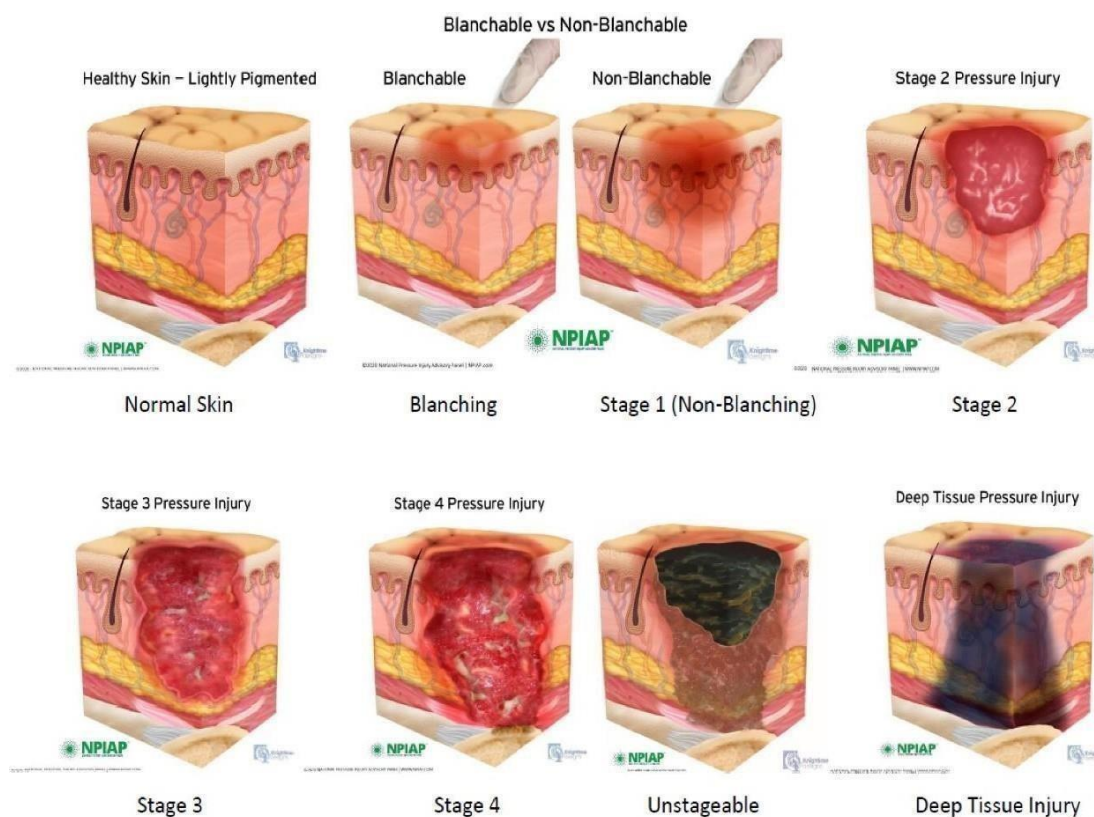
Etapa 2: En esta etapa, la lesión afecta la epidermis y la dermis. Se forma una úlcera abierta con pérdida de tejido y se puede observar una ampolla o una abrasión.

Etapa 3: En esta etapa, la lesión penetra hasta la capa subcutánea de la piel. Se forma una úlcera profunda con pérdida de tejido que puede llegar hasta el músculo subyacente.

Etapa 4: En esta etapa, la lesión afecta tejidos profundos, como músculos, tendones y huesos. Se forma una úlcera muy profunda con exposición de estructuras óseas.

Además de estas etapas, existen lesiones por presión no clasificables, que son aquellas en las que la extensión y profundidad de la lesión están ocultas por tejido necrótico o escaras.

Fig.1 Tipos de lesión por presión



Fuente: Vecin N, Gater D. Pressure Injuries and Management after Spinal Cord Injury.2022(25).

C. Estado de movilidad

La movilidad es un aspecto crucial en la prevención de lesiones por presión en pacientes de Unidades de Cuidados Intensivos (UCI). La inmovilidad prolongada y la falta de cambios posturales pueden aumentar significativamente el riesgo de desarrollar úlceras por presión en áreas de mayor presión, como los talones, codos, caderas y región occipital (22).

En pacientes con sedoanalgesia y ventilación mecánica, la movilidad puede estar restringida debido a su estado de sedación y a la necesidad de soporte ventilatorio. Es importante que el personal de Enfermería realice cambios posturales regulares en estos pacientes para aliviar la presión en áreas

vulnerables y prevenir la aparición de úlceras por presión.

Cambios posturales e intervalos

Los cambios posturales deben realizarse de acuerdo a un plan establecido, considerando la condición clínica del paciente, el grado de sedación y el tiempo de ventilación mecánica. Según la Sociedad Americana de Enfermeros de Cuidados Críticos (AACN), se recomienda cambiar la posición del paciente al menos cada 2 horas para reducir la presión sobre las áreas de mayor riesgo (26).

Según National Institutes of Health (NIH), además de los cambios posturales, es importante fomentar la movilización temprana y la participación activa del paciente en la medida de lo posible. La movilización pasiva, con la ayuda del personal de Enfermería, es beneficiosa para mejorar la circulación y prevenir la rigidez muscular (27).

Es fundamental evaluar la tolerancia del paciente a la movilización y adaptar las intervenciones según sus necesidades individuales. En algunos casos, puede ser necesario utilizar dispositivos de soporte para facilitar la movilización, como elevadores de pacientes o cojines de posicionamiento.

La prevención de lesiones por presión en pacientes de UCI con sedoanalgesia y ventilación mecánica requiere un enfoque multidisciplinario y una comunicación efectiva entre el personal de salud. La implementación de protocolos de prevención y la educación del personal de enfermería y del paciente son fundamentales para garantizar una atención segura y de calidad en el entorno de la UCI (28).

Los cambios posturales regulares y la movilización temprana son estrategias clave para reducir el riesgo de úlceras por presión en pacientes con sedoanalgesia y ventilación mecánica. La atención integral y la participación activa del paciente son fundamentales para lograr una prevención efectiva y

mejorar los resultados en el cuidado de estos pacientes críticos.

D. Estado nutricional

El estado de nutrición del paciente desempeña un papel fundamental en la prevención de lesiones por presión en pacientes de Unidades de Cuidados Intensivos (UCI). Una adecuada evaluación del estado nutricional y la implementación de la alimentación adecuada son aspectos clave para favorecer la cicatrización y mantener la integridad de la piel en pacientes críticos (29).

La evaluación del estado nutricional se realiza mediante diversos parámetros, como la medición del índice de masa corporal, el análisis de marcadores sanguíneos (como albúmina y prealbúmina), la valoración del consumo de alimentos y la presencia de pérdida de peso involuntaria. Esta evaluación permite identificar la presencia de desnutrición o malnutrición, lo que puede aumentar el riesgo de desarrollar lesiones por presión (30).

En la UCI, la alimentación se administra de diferentes formas, dependiendo de la condición clínica del paciente. La nutrición enteral es preferible cuando el paciente presenta una función gastrointestinal adecuada. Se administra a través de una sonda nasogástrica o nasoentérica, o mediante unagastrostomía o yeyunostomía en pacientes que necesitan alimentación a largoplazo (30).

La nutrición parenteral, por otro lado, se utiliza cuando el paciente tiene una disfunción gastrointestinal significativa y no puede tolerar la nutrición enteral (31). La nutrición parenteral se administra a través de una vía intravenosa central (32), y puede ser total (cuando todas las necesidades nutricionales se satisfacen por esta vía) o parcial (cuando se combina con la nutrición enteral).

La elección entre nutrición enteral y parenteral depende de la evaluación

individual de cada paciente, considerando su capacidad de tolerancia gastrointestinal, el estado nutricional y las necesidades calóricas. En general, se prefiere la nutrición enteral siempre que sea posible, ya que tiene menos riesgos asociados y promueve una mejor función gastrointestinal y la integridad de la mucosa intestinal (29). Sin embargo, la nutrición parenteral también es valiosa en ciertos casos, especialmente en pacientes con problemas gastrointestinales graves o cuando la alimentación enteral no es factible.

En cuanto a las complicaciones de la alimentación parenteral, se pueden presentar infecciones del sitio de inserción del catéter, desequilibrios electrolíticos y trastornos metabólicos. Por esta razón, es importante una cuidadosa monitorización y manejo por parte del personal de Enfermería y del equipo de cuidados intensivos (2).

El estado de nutrición del paciente en la UCI es un aspecto crítico en la prevención de lesiones por presión. La evaluación adecuada del estado nutricional y la elección cuidadosa de la forma de alimentación (enteral o parenteral) contribuyen a mejorar la cicatrización y mantener la integridad de la piel en estos pacientes críticos. La colaboración interdisciplinaria y la atención individualizada son clave para asegurar una alimentación óptima y reducir el riesgo de complicaciones asociadas con la nutrición parenteral.

D. Cuidados de Enfermería al paciente crítico en UCI

El cuidado del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) es de vital importancia para garantizar su recuperación y bienestar. Los enfermeros desempeñan un papel fundamental en la prestación de cuidados integrales que abarcan diferentes aspectos del paciente, incluyendo su estado físico, estado mental, movilidad y actividad (33).

En cuanto al estado físico, los enfermeros monitorizan constantemente los signos vitales del paciente, como la frecuencia cardíaca, la presión arterial, la

frecuencia respiratoria y la temperatura. Además, se encargan de administrar los medicamentos y tratamientos prescritos por el médico, asegurando que se sigan las pautas y dosis correctas para optimizar la respuesta terapéutica y minimizar los efectos secundarios (34).

El cuidado del estado mental del paciente en la UCI es esencial para evaluar la respuesta neurológica y detectar cualquier alteración en el nivel de conciencia. Los enfermeros realizan evaluaciones periódicas del estado neurológico del paciente, utilizando escalas de valoración específicas para detectar cambios en la función cerebral y proporcionar intervenciones adecuadas si es necesario (35).

La movilidad y la actividad del paciente también son aspectos clave del cuidado en la UCI. Debido a la inmovilidad prolongada, los pacientes críticos están en riesgo de desarrollar complicaciones como úlceras por presión y problemas respiratorios. Los enfermeros implementan medidas para prevenir la inmovilidad, como cambios posturales regulares, ejercicios de rango de movimiento y movilización temprana siempre que sea posible y seguro para el paciente (26).

Además, los enfermeros promueven la actividad del paciente dentro de sus limitaciones, fomentando la participación en terapias ocupacionales y actividades recreativas adaptadas a su condición clínica. Las enfermeras se aseguran de que el entorno sea tranquilo, seguro y confortable, minimizando los estímulos externos que puedan causar estrés o incomodidad al paciente (36).

El cuidado del paciente en la UCI requiere un enfoque holístico que abarque todos los aspectos de su salud física y emocional. Los enfermeros juegan un papel crucial en la prestación de cuidados personalizados, basados en la evidencia científica y en la comprensión profunda de las necesidades individuales del paciente. El trabajo en equipo entre los profesionales de la salud, la comunicación efectiva y la actualización constante del conocimiento

son pilares fundamentales para brindar el mejor cuidado posible en la UCI y contribuir a la recuperación exitosa del paciente (37).

Diagnósticos Enfermeros en paciente crítico

Según la North American Nursing Diagnosis Association, los diagnósticos enfermeros evidencian las necesidades que presenta el paciente, a continuación, se desarrollan diagnósticos enfermeros, frecuentes, en la atención del paciente crítico.

DOMINIOS	CLASE	DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS
DOMINIO 2: NUTRICIÓN	Clase 1. Ingestión	Deterioro de la deglución (00103)
DOMINIO 3: ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO	Clase 4. Función respiratoria	<ul style="list-style-type: none"> Alteración del intercambio gaseoso (00032) Deterioro del intercambio de gases (00033)
DOMINIO 4: ACTIVIDAD/REPOSO	Clase 4. Respuestas cardiovasculares/pulmonares:	Disminución del gasto cardíaco (00029)
	Clase 2. Actividad/ejercicio	Deterioro de la movilidad física (00085)
DOMINIO 5: PERCEPCIÓN/COGNICIÓN	Clase 5. Comunicación	Deterioro de la comunicación verbal (00051)
DOMINIO 9: AFRONTAMIENTO TOLERANCIA AL ESTRÉS	Clase 2. Respuesta de afrontamiento	Ansiedad (00146)
DOMINIO 11:	Clase 1. Infección:	Riesgo de infección (00004)

SEGURIDAD/P ROTECCIÓN	Clase 2. Lesión física:	<ul style="list-style-type: none"> • Riesgo de lesión (00146) • Riesgo de Deterioro de la Integridad Cutánea (00032)
DOMINIO 12: CONFORT	Clase 1 Confort físico	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor agudo (00132)

También cabe mencionar de gran importancia la valoración de enfermería mediante los PATRONES FUNCIONALES de MARJOIRE GORDON.

23. PRÁCTICA DE CUIDADO ENFERMERO EN LA PREVENCIÓN DE LESIÓN POR PRESIÓN

La prevención de las lesiones por presión es una parte esencial de la práctica del cuidado enfermero en pacientes con riesgo de desarrollar este tipo de heridas en diferentes entornos de atención médica, como en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) (27). La práctica del cuidado enfermero en la prevención de lesiones por presión requiere un enfoque integral y proactivo. Mediante la implementación de cuidados generales, el cuidado de la piel, el control de la humedad y el manejo de las zonas de presión, los enfermeros pueden reducir significativamente el riesgo de que los pacientes desarrollen lesiones por presión y promover la salud y el bienestar de aquellos bajo su cuidado.

23.1. Cuidados generales

Los cuidados generales desempeñan un papel fundamental en la prevención de las lesiones por presión. Los enfermeros deben realizar una evaluación completa del paciente para identificar los factores de riesgo individuales y establecer un plan de cuidados adecuado (38). Esto incluye:

- Valoración del estado nutricional del paciente
- Evaluación de la movilidad y la capacidad para cambiar de posición
- Valorar el nivel de conciencia.

La prevención comienza con la identificación de los pacientes en riesgo y la implementación de medidas preventivas adecuadas.

2.3.2. Cuidados de la piel

El cuidado de la piel es esencial para prevenir las lesiones por presión. Los enfermeros deben mantener la piel del paciente limpia y seca, evitando la acumulación de humedad que pueda dañar la integridad cutánea. La hidratación adecuada de la piel es crucial para mantenerla elástica y resistente a las fuerzas de presión (26).

2.3.3. Control de la humedad

El control de la humedad es otro aspecto importante en la prevención de las lesiones por presión. Los enfermeros deben estar atentos a las áreas de la piel que pueden quedar húmedas debido a la incontinencia urinaria o fecal, la transpiración excesiva o la exposición prolongada a la humedad. El uso de productos para el control de la humedad, como barreras cutáneas y absorbentes, puede ayudar a prevenir las lesiones por presión en estas áreas vulnerables (25).

2.3.4. Manejo de las zonas de presión

El manejo de las zonas de presión es un enfoque clave en la prevención de las lesiones por presión. Los enfermeros deben realizar cambios posturales periódicos en pacientes con movilidad reducida o que permanecen en la cama durante largos períodos. Los colchones y cojines especiales que alivian la presión en las zonas de riesgo, como los talones, los glúteos y los codos, también son herramientas útiles para prevenir las lesiones por presión (6).

Además de los cuidados específicos, la educación y la capacitación del personal de enfermería son esenciales en la prevención de las lesiones por

presión. Los enfermeros deben estar actualizados sobre las últimas guías y recomendaciones en el cuidado de la piel y la prevención de las lesiones por presión. La comunicación efectiva entre el equipo de atención médica y el monitoreo constante del estado del paciente son fundamentales para intervenir oportunamente y prevenir el desarrollo de lesiones por presión (22).

2.3.5. Educación para la salud

La prevención de las lesiones por presión es una prioridad en la práctica del cuidado enfermero, especialmente en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) que se encuentran en estado consciente y sin sedoanalgesia. Además de brindar cuidados específicos, la educación para la salud a los pacientes y sus familiares es esencial para fomentar la participación activa en la prevención de estas lesiones (39).

Los enfermeros en la UCI juegan un papel crucial en la educación para la salud, informando a los pacientes conscientes y sus familiares sobre los factores de riesgo de las lesiones por presión y las medidas preventivas que se deben seguir. Explicar la importancia de cambios posturales regulares, mantener la piel limpia y seca, y evitar la exposición prolongada a la humedad son algunas de las recomendaciones que se brindan para prevenir estas lesiones (12).

2.3.6. Registro de intervención del cuidado enfermero

Es vital que los enfermeros registren de manera adecuada las intervenciones realizadas en la historia clínica de los pacientes. Para esto, se utiliza el método SOAPIE (S: Subjective, O: Objective, A: Assessment, P: Plan, I: Interventions, E: Evaluation) (40), que permite documentar de manera sistemática y coherente la información relacionada con la prevención y cuidado de las lesiones por presión. De esta manera, se asegura que el equipo de atención médica tenga acceso a la información relevante y actualizada sobre las

intervenciones realizadas y su efectividad.

A continuación, se presenta un diagnóstico enfermeros relacionado con la lesión por presión según la NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) y sus intervenciones según la NIC (Nursing Interventions Classification)(41).

Diagnóstico Enfermero: Riesgo de lesión por presión r/c intubación y sedoanalgesia

NIC 0500 - Movilización del paciente.

- Realizar cambios posturales cada 2 horas o según protocolo.
- Realizar el baño diario
- Inspeccionar la piel regularmente en busca de signos de enrojecimiento o irritación.
- Utilizar dispositivos de alivio de presión, como cojines especiales o colchones antiescaras.
- Fomentar la movilización temprana y ejercicios de rango de movimiento.
- Educar al familiar sobre la importancia de la prevención y autocuidado

NOC 1037-Prevención de lesiones por presión

- Integridad de la piel
- Ausencia de lesiones por presión
- Autocuidado para la prevención de lesiones por presión

Diagnóstico Enfermero: Riesgo de Infección r/c procedimientos invasivos

NIC 6540 - Control de Infecciones

- Lavarse las manos con agua y jabón o usar un desinfectante de manos a base de alcohol antes y después de tocar al paciente.
- Utilizar técnicas de asepsia y antisepsia durante los procedimientos invasivos.

- Cambiar los apósitos y los dispositivos invasivos de acuerdo con los protocolos establecidos.
- Administrar antibióticos según sea necesario.
- Vigilar al paciente para detectar signos y síntomas de infección.

NOC0702-Prevención de infecciones

- Ausencia de signos y síntomas de infección
- Mantenimiento de la integridad de la piel y las membranas mucosas
- Cumplimiento de las medidas de prevención de infecciones por parte del paciente
- Ausencia de complicaciones relacionadas con infecciones

Diagnóstico Enfermero: Disminución del Gasto Cardíaco r/c ventilación mecánica e/p alteración de valores hemodinámicos.

NIC6700 - Monitoreo

- Monitorizar la frecuencia cardíaca, la presión arterial, la frecuencia respiratoria, parámetros ventilatorios y la saturación de oxígeno.
- Administrar líquidos intravenosos según sea necesario.
- Administrar medicamentos inotrópicos y vasodilatadores según sea necesario.
- Vigilar al paciente para detectar signos y síntomas de shock.

NOC 1701-Estabilidad hemodinámica

- Mantenimiento de la presión arterial dentro del rango deseado
- Frecuencia cardíaca dentro del rango deseado
- Ausencia de signos y síntomas de shock
- Saturación de oxígeno dentro del rango deseado

Diagnóstico Enfermero: Deterioro del Intercambio Gaseoso r/c neumonía e/p hipoxemia

NIC3270- Monitorizar parámetros ventilatorios:

- Monitorizar parámetros ventilatorios
- Controlar la FiO₂ y ajustar la concentración de oxígeno según sea necesario.
- Aspiración de secreciones
- Higiene y movilización

NOC0410- Mejora del intercambiogaseoso

- Mejora de la saturación de oxígeno arterial
- Mejora de la PaO₂ (presión parcial de oxígeno en sangre arterial)
- Ausencia de signos y síntomas de hipoxemia
- Mantenimiento de los parámetros ventilatorios dentro del rango deseado

24. ROL DE LA ENFERMERA EN PREVENCIÓN DE LESIÓN POR PRESION EN PACIENTES DE UCI, SEGÚN MODELO DE SISTEMAS DE ROGERS

Martha E. Rogers desarrolló su modelo de seres humanos unitarios inspirándose en los conceptos de la teoría de sistemas (42). Para Rogers, el ser humano y su entorno son una entidad indivisible, inseparable. Ambos deben ser estudiados en conjunto, ya que evolucionan, cambian y avanzan de manera interdependiente, y una vez que ocurre el cambio, no pueden volver a su estado anterior (43).

En la teoría del ser humano de Rogers, la Enfermería es considerada un arte y una ciencia humanista y humanitaria. Esta ciencia de los seres humanos unitarios tiene dos dimensiones: la ciencia de la Enfermería, que abarca el conocimiento específico del campo de la Enfermería proveniente de la investigación científica, y el arte de la Enfermería, que involucra el uso creativo de la ciencia de la Enfermería para mejorar el resultado del paciente. Según

Rogers, el paciente no puede ser separado de su entorno cuando se aborda su salud y tratamiento (43).

El objetivo de la Enfermería, según Rogers, es fomentar una interacción sinfónica entre el ser humano y su entorno, fortaleciendo así la coherencia y la integridad de la persona. Se busca dirigir y redirigir los patrones de interacción entre los campos de energía para lograr el máximo potencial de salud.

El conocimiento, la actitud y la práctica de las enfermeras, derivados de la ciencia de la Enfermería, pueden aplicarse en el proceso de cambio del resultado del paciente en la prevención y el tratamiento de las lesiones por presión (LPP) en el hospital, mediante la evaluación de este ser unitario. La relación entre el paciente y su entorno facilita el resultado de la prevención y el tratamiento de las LPP. Al aplicar el conocimiento científico y mejorar las actitudes y prácticas a través de la evaluación de factores humanos (movilidad, estado de salud, déficit nutricional, edad, perfusión tisular) y factores ambientales (humedad, ropa de cama inadecuada, presión, cizallamiento y/o fricción de la piel, uso de una silla de ruedas o prótesis de miembro inferior), las enfermeras pueden ayudar a prevenir y tratar las LPP(26).

Para brindar un cuidado holístico de Enfermería a los pacientes con el fin de prevenir y tratar las LPP, es necesario evaluar estas dos dimensiones del ser humano y su entorno. Al mejorar el bienestar del paciente y su entorno mediante la evaluación CAP (Conocimiento, Actitud y Práctica) de las enfermeras, se garantiza un resultado de alta calidad para el paciente(44).

3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

3.1 A NIVEL INTERNACIONAL

Niyongabo E Nurses' Knowledge, Attitudes and Practice regarding Pressure Ulcers Prevention and Treatment (Iran, 2022) . Concluye que, las úlceras por presión (UPP) son uno de los problemas adquiridos en el hospital más comunes que ocurren en pacientes con limitaciones de movilidad. El conocimiento, la actitud y la práctica de las enfermeras son las armas más importantes para combatir esta carga prevenible de UPP entre pacientes con movilidad reducida. El propósito de este estudio fue evaluar el conocimiento, la actitud y la práctica de las enfermeras con respecto a la prevención y el tratamiento de la UPP en la Clinique Prince Louis Rwagasore (CPLR) en Bujumbura, Burundi. Los resultados revelaron que los puntajes de conocimiento y práctica de las enfermeras fueron bajos, ya que los participantes obtuvieron menos del 50% en los seis elementos de conocimiento y los seis elementos de práctica. Sin embargo, las puntuaciones de actitud fueron superiores al 65% en los cinco ítems utilizados para evaluar la actitud. Se encontró una fuerte correlación negativa entre el conocimiento de las enfermeras y sus puntajes de actitud. El nivel de educación se asoció negativamente con los puntajes de conocimiento y práctica de las enfermeras en la prevención y el tratamiento de UPP. Un puntaje de actitud alto no se correlacionó con un puntaje de práctica más alto, lo que podría explicarse por puntajes de conocimiento bajos (menos del 50% en los elementos de conocimiento) (6).

Ghazanfari M. Knowledge, attitude, and practice of Iranian critical care nurses related to prevention of pressure ulcers: A multicenter cross-sectional study (Iran, 2022) . Concluye que, las puntuaciones medias de conocimiento de las enfermeras de la UCI hacia la prevención de UPP fueron 70,57, 52,82 y 22,44, respectivamente. Hubo una correlación positiva entre la actitud y la práctica de las y una correlación negativa entre el conocimiento y la actitud de las enfermeras con respecto a la prevención de UPP. Además, se encontró una correlación positiva entre los años de experiencia laboral de las

enfermeras en la UTI y su conocimiento sobre la prevención de UPP(45).

Abidelli S. Pressure injury prevention practices of intensive care unit nurses in Turkey: A descriptive multiple-methods qualitative study (Turquía, 2022)

. Concluye que, las prácticas de enfermería de la UCI en la prevención de IP carecen de enfoques sistemáticos y recomendaciones basadas en la evidencia. Estas desventajas surgen como variaciones interindividuales e intraindividuales en la implementación de prácticas preventivas en la práctica real (46).

3.2 A NIVEL NACIONAL

Andia H. Conocimiento y practicas Preventivas en lesiones por presión en personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2022. Concluye que, 60% de las enfermeras presentaron un nivel bajo en conocimiento sobre lesiones por presión, respecto a las prácticas preventivas sobre lesiones por presión, 63% presentó un nivel de practica inadecuado, se determinó relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de las enfermeras en la prevención de úlceras por presión (7).

Bailetty E, Brañez A. Nivel de conocimiento y prevención de úlceras por presión en pacientes pronados en área de UCI COVID-19 Hospital Mongrut

- **Callao, 2021.** Concluye que, el conocimiento fue bajo en 26.7%, medio en 46.6%, alto en 26.7%, por otro lado, la prevención de LPP fue regular en el 50%. Se determina relación entre el conocimiento y la prevención de LPP(47).

3.3 A NIVEL LOCAL

Luego de revisado los principales repositorios a nivel local, no se encuentran estudios actuales, respecto a conocimiento y/o práctica de Enfermería en la prevención de lesión por presión en UCI, a continuación, se incluyen los estudios relacionados al menos con una variable:

Arce L. Conocimiento y prácticas en la prevención y manejo de las úlceras por presión, en el personal enfermero del servicio de la unidad de cuidados intensivos. Hospital Regional III Honorio Delgado. Arequipa, 2019. Concluye que, 72.2% de las enfermeras tienen un buen conocimiento, 27.8% es regular, 83.3% presentó buenas prácticas e n manejo de prevención de LPP, 16.7% regulares; se determinó relación entre las dos variables (5).

Pilco M, Salas F. Nivel de conocimiento sobre prevención de lesiones por presión en adultos mayores relacionado a la actitud del cuidador, servicio medicina, Hospital Yanahuara Essalud, Arequipa 2019. Concluyen que, 93% de los cuidados principales tienen un conocimiento regular en la prevención de lesiones por presión, la actitud fue de aceptación en el 96%, no se encuentra relación entre el conocimiento y la actitud (48).

4. OBJETIVOS

1. Identificar el nivel de conocimientos en prevención de lesión por presión del enfermero intensivista en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguín Escobedo, Arequipa 2022 – 2023
2. Valorar las prácticas en el cuidado del enfermero intensivista en la prevención de lesión por presión en el en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguín Escobedo, Arequipa 2022 – 2023
3. Determinar la relación entre el nivel de conocimiento con la práctica del cuidado del enfermero intensivista en la prevención de lesión por presión en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguín Escobedo, Arequipa 2022– 2023

5. HIPÓTESIS

Dado que el nivel de conocimiento en la prevención de lesiones por presión es, el grado de comprensión y habilidad que tiene el profesional enfermero para el manejo integral en las lesiones por presión y la práctica preventiva del personal de Enfermería, se define como conjunto de acciones y medidas que los profesionales de Enfermería realizan para prevenir complicaciones en los pacientes a su cuidado.

Es probable que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento con la práctica del cuidado del enfermero intensivista en la prevención de lesión por presión en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguín Escobedo, Arequipa 2022– 2023



CAPÍTULO II
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICA E INSTRUMENTOS

1.1 Técnica

Las técnicas aplicadas fueron:

- **Para la variable Independiente:** Conocimiento, se aplicó la entrevista (49)
- **Para la variable Dependiente:** Práctica del Cuidado Enfermero en la prevención de lesión por presión, se usó la observación directa (50)

1.2 Instrumentos

Para la variable Independiente: NIVEL DE CONOCIMIENTOS, se usó el cuestionario de Conocimiento sobre lesión por presión, cuyo autor es Zevallos V (49), el instrumento fue validado por juicio de expertos y obtuvo una confiabilidad: Coeficiente de Kurder Richardson 0.95.

El instrumento consta de 30 preguntas de estructura cerrada, las cuales están divididas en las siguientes dimensiones:

- Estado general del paciente 1,2,3,4,5,6
- Humedad de la piel 7,8,9,10,11,12,13,14,15,16
- Estado de movilidad 17,18,19,20
- Estado nutricional 21,22,23,24
- Cuidados de Enfermería en paciente crítico 25,26,27,28,29,30

La puntuación total es de 30 puntos, cada respuesta correcta equivale a 1 punto y se divide en los siguientes criterios:

- Buen nivel de conocimiento: 22 - 30 puntos
- Regular nivel de conocimiento: 11 – 21 puntos
- Deficiente nivel de conocimiento: 0 – 10 puntos

Para la variable Dependiente: Práctica del Cuidado Enfermero en la prevención de lesión por presión, se aplicó la Cédula de Valoración de Cuidados de Enfermería en Pacientes con Riesgo o con LPP (CVCEPUPP), la cual ha sido diseñada por Álvarez E (50) y validada por juicio de 6 expertos, se demostró la confiabilidad con alfa de Cronbach de 0.81.

La cédula está compuesta por 15 ítems. La puntuación se realiza de manera binomial 1 punto para cuando se observa el cuidado realizado, 0 puntos cuando no se observe el cuidado o cuando no aplique el mismo.

La puntuación total es de 15 puntos y se divide en los siguientes criterios:

- Prácticas óptimas: 11 - 15 puntos
- Prácticas regulares: 6 – 10 puntos
- Prácticas deficientes: 0 – 5 puntos

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación espacial

El Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo, ubicado en la calle Peral s/n, distrito de Cercado de la ciudad de Arequipa-Perú.

2.2. Ubicación Temporal

La presente investigación se realizó desde diciembre del 2022, hasta julio del 2023.

2.3. Unidades de Estudio

Las unidades de estudio estuvieron conformadas por todas las enfermeras que laboran en el servicio de UCI, del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo.

a. Universo: El total de la población fue de 47 Enfermeras del Servicio de UCI

Criterios de selección:

- **Criterios de inclusión**

- Enfermeras Intensivistas del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo que acepten realizar el estudio y firmen el consentimiento Informado
- Enfermeras que realicen turnos en mañana, tarde o noche

- **Criterios de exclusión**

- Enfermeras que no deseen participar
- Enfermeras que se encuentren en vacaciones
- Personal sin vínculo laboral con la institución
- Personal técnico de Enfermería

3. Estrategias de Recolección de Datos

3.1. Organización

- Para llevar a cabo la gestión del proyecto de tesis, se presentó una solicitud a la Decana de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica Santa María con el objetivo de obtener la aprobación del proyecto de investigación. Esto implicó la evaluación y aprobación del jurado designado, así como la asesora de tesis.

- En cuanto a la ejecución del proyecto, se siguieron los pasos necesarios para obtener las autorizaciones requeridas. Se solicitó la autorización correspondiente a la unidad de capacitación e investigación de la Gerencia de EsSalud y, posteriormente, a cada una de las jefaturas inmediatas involucradas en el estudio.
- Para llevar a cabo el estudio, se utilizó la técnica de la entrevista y de la observación directa. Se informó a las unidades de estudio sobre el objetivo y enunciado del estudio, y se solicitó a los participantes completar sus datos generales y firmar el consentimiento informado. La cédula de observación, no fue mostrada a los participantes, y en coordinación con la jefa inmediata, se establecieron los días y turnos para la evaluación del personal de Enfermería.
- La aplicación de los instrumentos se llevó a cabo en los turnos de mañana, tarde y noche.
- Posteriormente, se procedió al procesamiento de los datos obtenidos. Para el análisis e interpretación de los mismos, se utilizó una matriz de sistematización de datos y se presentaron en forma de frecuencias y gráficos. Con el propósito de verificar la hipótesis planteada, se aplicó la prueba estadística de χ^2 de Pearson.

3.2. Recursos

Humanos

- Investigadora
- Asesora

Materiales

- Fichas o Instrumentos de investigación
- Material de escritorio

- Computadora personal con programas procesadores de texto, bases de datos y software estadístico.

Financieros

- Autofinanciado





**CAPÍTULO III
RESULTADOS**

TABLA 1
EDAD

Edad	N	%
Jóven (Menos de 29 años)	6	12.8
Adulto (30 a 59 años)	41	87.2
Adulto mayor (Más de 60 años)	0	0.0
Total	47	100.0

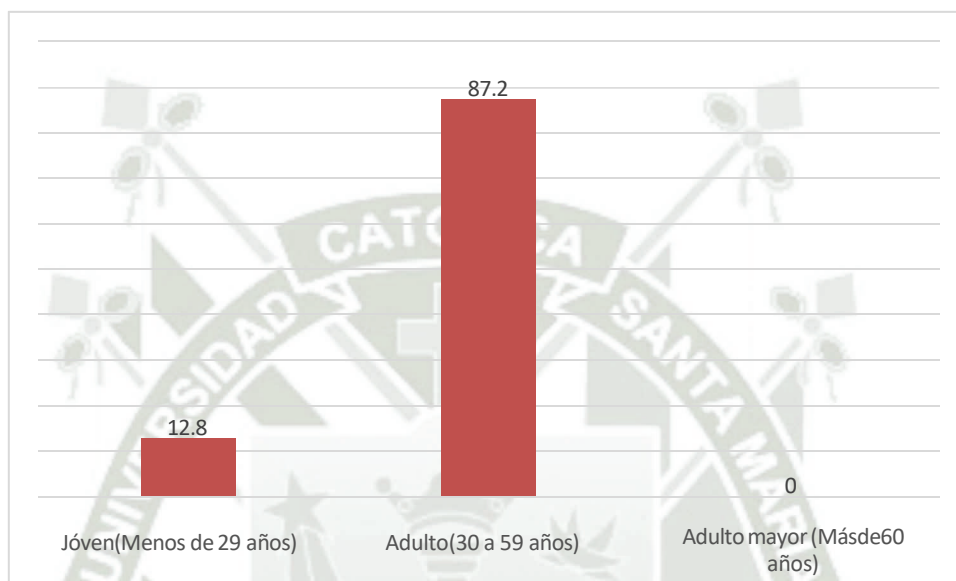
Fuente: Elaboración propia

En la tabla se observa que, 87.2% de las enfermeras de UCI tienen edades entre 30 a 59 años, 12.8% menos de 29 años.

Se deduce que la mayoría de enfermeras de UCI, están en la etapa de vida adulta.

Estos resultados son relevantes desde el punto de vista de la gestión del recurso humano. Las UCI son unidades de alta complejidad que requieren un alto nivel de experiencia y habilidades especializadas. Las enfermeras con mayor edad pueden afrontar los desafíos de este entorno (51).

GRÁFICO 1
EDAD



Fuente: Elaboración propia

TABLA 2
GÉNERO

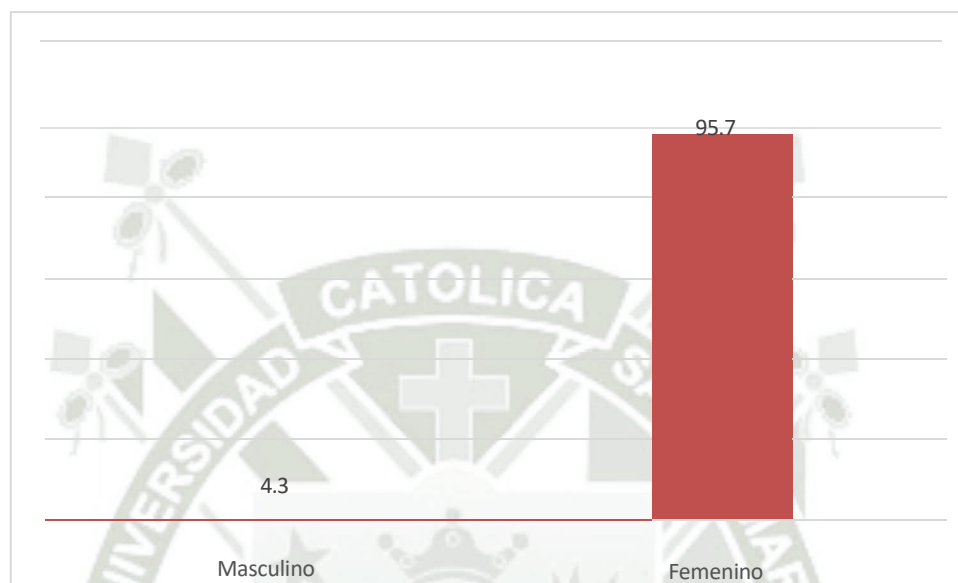
Género	N	%
Masculino	2	4.3
Femenino	45	95.7
Total	47	100.0

—Fuente: Elaboración propia

En la tabla se puede observar que, 95.7% de las enfermeras de UCI son de género femenino y 4.3% masculino.

Se deduce que la gran mayoría de enfermera de UCI, son mujeres. Estos resultados son importantes dado que, es importante considerar que el personal de salud de género femenino podría presentar factores externos que pudieran afectar su bienestar mental y emocional, puesto que, muchas pueden cumplir el rol maternal (52).

GRÁFICO 2
GÉNERO



Fuente: Elaboración propia

TABLA 3
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE LESIÓN POR PRESIÓN

Conocimiento sobre prevención de LPP	N	%
Deficiente nivel de conocimiento	0	0.0
Regular nivel de conocimiento	25	53.2
Buen nivel de conocimiento	22	46.8
Total	47	100.0

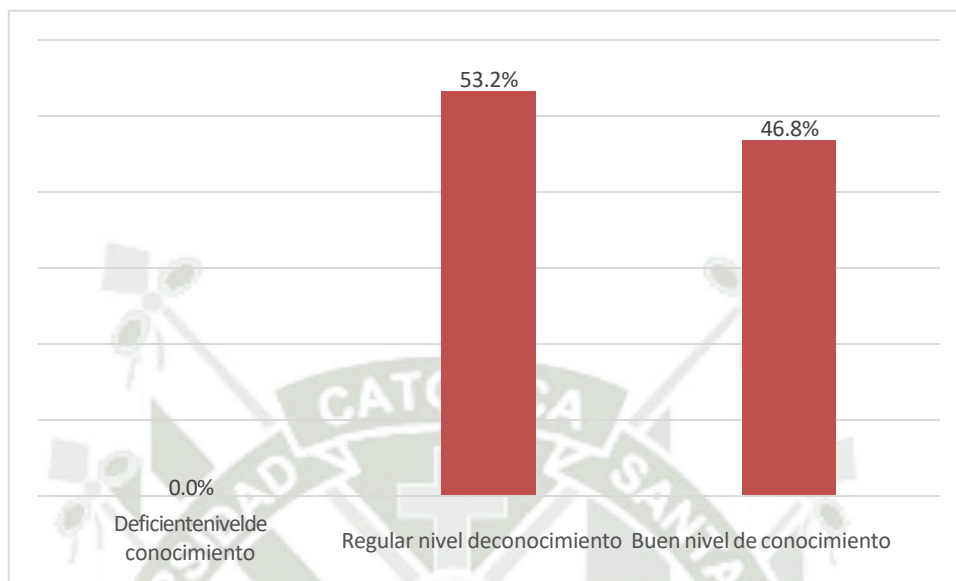
Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

En la tabla se identifica que, 53.2% de las enfermeras de UCI presentan un conocimiento regular respecto a la prevención de lesión por presión en paciente crítico, 46.8% presentó un buen nivel de conocimiento.

Se deduce que más de la mitad de las enfermeras presenta un regular conocimiento sobre LPP . Estos resultados podrían explicarse a partir de los estudios de Teshager T(53) quien identifica que el personal de salud que labora en áreas críticas debe estar en constante capacitación y retroalimentación para prevención de lesiones por presión en el manejo del paciente crítico,

GRÁFICO 3

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE LESIÓN POR PRESIÓN



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

TABLA 4
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE LESIÓN
POR PRESIÓN, SEGÚN DIMENSIÓN ESTADO GENERAL

Estado general	Incorrecto		Correcto		Total	
	N	%	N	%	N	%
P1 Definición de LPP	8	17.0	39	83.0	47	100.0
P2 Factores relacionados a LPP	14	29.8	33	70.2	47	100.0
P3 Estado de conciencia	20	42.6	27	57.4	47	100.0
P4 Relación con diagnóstico médico	9	19.1	38	80.9	47	100.0
P5 Factores de riesgo en LPP	8	17.0	39	83.0	47	100.0
P6 Aspecto más importante en el tratamiento de LPP	32	68.1	15	31.9	47	100.0

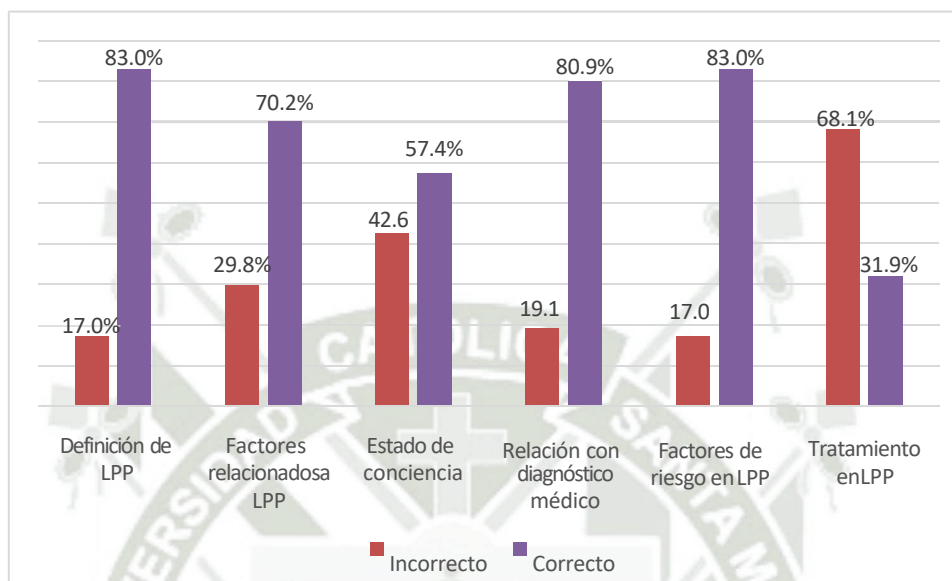
Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

En la tabla se muestra que la mayoría de enfermeras de UCI, conocen sobre la evaluación del estado general en paciente con LPP, sin embargo, se puede evidenciar que 68.1% indicó de manera incorrecta cual es el aspecto de mayor relevancia en el tratamiento de lesiones por presión

Se deduce que la mayoría de enfermeras de UCI, conoce sobre prevención de LPP en la dimensión estado general. Según Abd Rahim M (54) demuestra que el personal enfermero de UCI interactúa con los pacientes las 24 horas del día, por lo cual, se precisa de conocimientos sólidos, respecto P6 las enfermeras aún no tiene claro sobre el aspecto más relevante que influye en el tratamiento de LPP , por lo tanto puede influir en la prevención de complicaciones.

GRÁFICO 4

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE LESIÓN POR PRESIÓN, SEGÚN DIMENSIÓN ESTADO GENERAL



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

TABLA 5
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE LESIÓN
POR PRESIÓN, SEGÚN DIMENSIÓN ESTADO DE LA PIEL

Estado de la piel	<u>Incorrecto</u>		<u>Cor recto</u>		<u>Total</u>	
	N	%	N	%	N	%
P7 Valoración de LPP	1	2.1	46	97.9	47	100.0
P8 Factor humedad	10	21.3	37	78.7	47	100.0
P9 Localización LPP	21	44.7	26	55.3	47	100.0
P10 Estadio LPP	27	57.4	20	42.6	47	100.0
P 11 Eritema cutáneo	8	17.0	39	83.0	47	100.0
P12 Posición prona	8	17.0	39	83.0	47	100.0
P13 Grado de LPP	11	23.4	36	76.6	47	100.0
P14 Posición decúbito lateral	42	89.4	5	10.6	47	100.0
P15 Distribución de LPP	10	21.3	37	78.7	47	100.0
P 16 LPP de 3° grado	31	66.0	16	34.0	47	100.0

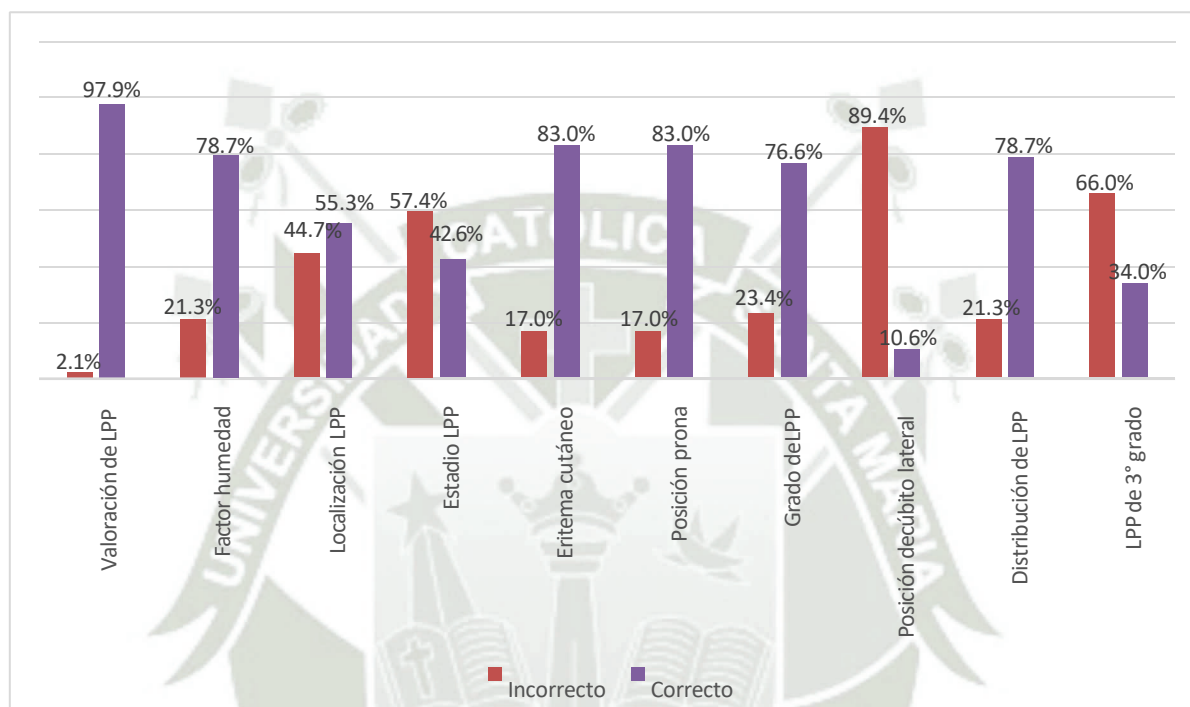
Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

En la tabla se observa que la mayoría de enfermeras de UCI, conoce sobre los aspectos, de valoración de la piel, factores de riesgo de humedad, signos en piel para LPP, valoración del grado y distribución, sin embargo, desconoce sobre aspectos de reconocimiento en piel para estadios, factor de riesgo de LPP en posición decúbito lateral, así también, características de LPP en 3er grado. Se infiere que la mayoría de enfermeras de UCI, conoce sobre prevención de LPP en la dimensión estado de la piel.

Flores Y(4) señaló en su estudio que la UCI concentra el mayor número de pacientes con lesiones por presión (LPP). Sin embargo, también se evidenció que muchos pacientes ingresan a la UCI con LPP ya presentes desde otros servicios hospitalarios. En este sentido, se cuestiona la eficacia del manejo preventivo de LPP en áreas hospitalarias.

Se enfatiza que el personal de enfermería de la UCI debe enfocarse en la identificación temprana de los riesgos en el estado de la piel de los pacientes. Esto permitirá un manejo oportuno de las LPP, lo que a su vez reducirá la incidencia de estas lesiones en la UCI.

GRÁFICO 5
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE LESIÓN
POR PRESIÓN, SEGÚN DIMENSIÓN ESTADO DE LA PIEL



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

TABLA 6
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE LESIÓN
POR PRESIÓN, SEGÚN DIMENSIÓN ESTADO DE LA
MOVILIDAD

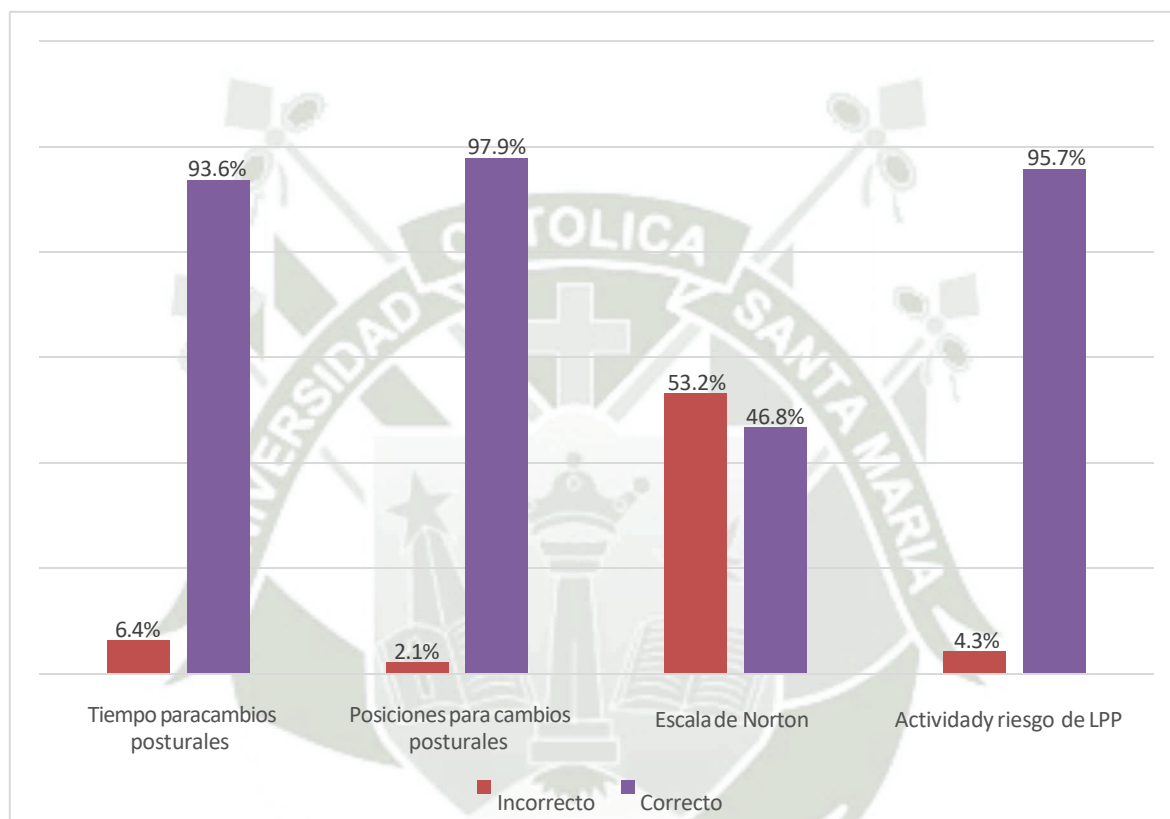
Estado de movilidad	<u>Incorrecto</u>		<u>Correcto</u>		<u>Total</u>	
	N	%	N	%	N	%
P17 Tiempo para cambios posturales	3	6.4	44	93.6	47	100.0
P18 Posiciones para cambios posturales	1	2.1	46	97.9	47	100.0
P19 Escala de Norton para riesgo postural	25	53.2	22	46.8	47	100.0
P20 Actividad y riesgo de LPP	2	4.3	45	95.7	47	100.0

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

En la tabla se observa que la mayoría de enfermeras de UCI, conoce sobre los aspectos, del tiempo, posiciones y actividades de riesgo para lesión por presión, sin embargo, se muestra un 53.2% de enfermeras que no conoce aspectos referentes al cambio postural según escala de Norton. Se deduce que la mayoría de enfermeras de UCI, conoce sobre aspectos de prevención de lesión por presión en la dimensión del estado de movilidad.

Según Adibelli S(46) las enfermeras que laboran en las UCI, no logran proveer un cuidado integral respecto a la movilización y/o cambio postural del paciente, estos aspectos pueden explicarse por la implementación de un cuidado no estructurado, así también, señala que la sobredemanda de pacientes y la disponibilidad de recursos, son aspectos que limitan la práctica efectiva del cuidado. En el presente estudio se evidencia un inadecuado manejo de en la aplicación de escalas, esto podría explicarse a través del estudio de Vecin N(25) quien señala como importante, la actualización por parte del personal de salud en el manejo y prevención de lesiones secundarias y/o eventos adversos en paciente crítico.

GRÁFICO 6
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE LESIÓN
POR PRESIÓN, SEGÚN DIMENSIÓN ESTADO DE LA
MOVILIDAD



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

TABLA 7
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE LESIÓN
POR PRESIÓN, SEGÚN DIMENSIÓN ESTADO NUTRICIONAL

Estado nutricional	Incorrecto		Correcto		Total	
	N	%	N	%	N	%
P21 Dieta según valoración nutricional	16	34.0	31	66.0	47	100.0
P22 Nutrientes para renovación y reparación	4	8.5	43	91.5	47	100.0
P23 Factores nutricionales de riesgo	43	91.5	4	8.5	47	100.0
P24 IMC	44	93.6	3	6.4	47	100.0

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

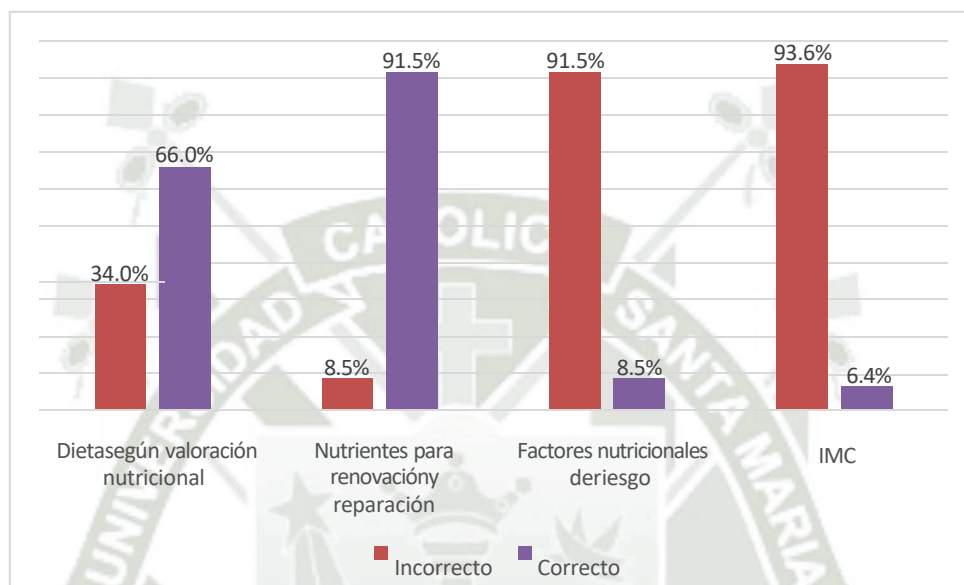
En la tabla se observa que la mayoría de enfermeras de UCI, conoce sobre los aspectos de dietéticos y nutritivos, referentes a prevención de lesión por presión, por otro lado, la mayoría desconoce aspectos referidos al ámbito de factores nutricionales de riesgo y del IMC.

Se deduce que la mayoría de enfermeras de UCI según las respuestas obtenidas en cada pregunta no conoce sobre aspectos de prevención de lesión por presión en la dimensión estado nutricional : se debe considerar una dieta hipercalórica e hiperproteica ya que suelen ser mayores los requerimientos energéticos y de proteínas que facilitan la cicatrización ; el nutriente principal en las lesiones por presión que permite la renovación y reparación son las proteínas , ya que proporcionan aminoácidos necesarios para la síntesis de colágeno importante en la regeneración celular de la piel , y el IMC ya que los pacientes con bajo peso y en desarrollan con mas facilidad las LPP , por la falta de tejido graso y muscular reduciendo la protección sobre los huesos y sobrepeso que aumenta la presión en ciertas áreas dificultando la movilidad

.Estos hallazgos evidenciarían que los profesionales de Enfermería precisan de retroalimentación en el manejo nutricional del paciente crítico. Chapple L(55) explica que a partir de la pandemia de COVID-19, el manejo del paciente crítico, deberá reforzarse y manejarse de una forma integral, por otro lado, Adibelli S(46) explica que además, las unidades de gestión hospitalarias, deberán brindar las condiciones para que mejore la motivación intrínseca del personal de salud.

GRÁFICO 7

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE LESIÓN POR PRESIÓN, SEGÚN DIMENSIÓN ESTADO NUTRICIONAL



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

TABLA 8
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE LESIÓN
POR PRESIÓN, SEGÚN DIMENSIÓN CUIDADOS DE ENFERMERÍA
EN EL PACIENTE CRÍTICO

Cuidados de Enfermería del paciente crítico	<u>Incorrecto</u>		<u>Correcto</u>		<u>Total</u>	
	N	%	N	%	N	%
P25 Parámetros de valoración LPP	5	10.6	42	89.4	47	100.0
P26 Escala de Braden	5	10.6	42	89.4	47	100.0
P27 Puntuación de escala de Norton	3	6.4	44	93.6	47	100.0
P28 Proceso de formación de LPP	3	6.4	44	93.6	47	100.0
P29 Medidas de prevención LPP	1	2.1	46	97.9	47	100.0
P30 Riesgo para presentar LPP	6	12.8	41	87.2	47	100.0

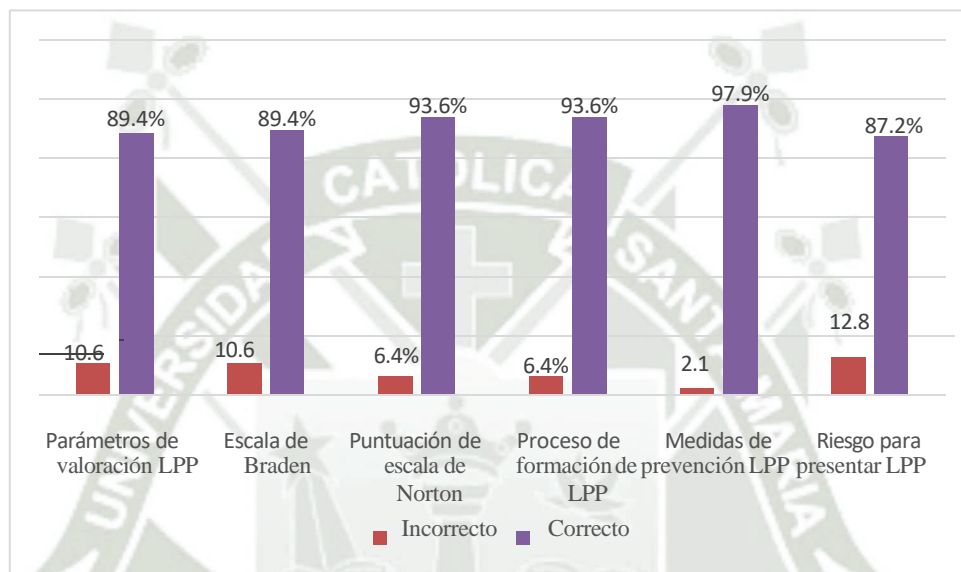
Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

En la tabla se evidencia que la mayoría de enfermeras de UCI, conoce sobre los cuidados de Enfermería al paciente crítico, referentes a prevención de lesión por presión (medidas preventivas, proceso de formación de LPP y puntuación de escala de Norton) sin embargo un 12.8% de la población que aún no reconocen adecuadamente los parámetros de riesgo para presentar LPP , y un 10.6% desconoce aspectos referentes a la valoración según su aplicación con la escala de Braden.

Se deduce que la mayoría de enfermeras de UCI, conoce sobre aspectos referidos a la prevención de lesión por presión en la dimensión cuidados de Enfermería al paciente crítico.

Los resultados de este estudio son semejantes a los presentados por Pilco M, Salas F (48) quién evidencia que hay un porcentaje donde los enfermeros desconocen sobre prevención de lesiones por presión , lo cual desfavorece un manejo oportuno ante las lesiones por presión.

GRÁFICO 8
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE LESIÓN
POR PRESIÓN, SEGÚN DIMENSIÓN CUIDADOS DE ENFERMERÍA
EN EL PACIENTE CRÍTICO



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

TABLA 9
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE LESIÓN
POR PRESIÓN, SEGÚN DIMENSIONES

Dimensiones	Media	Desviación estándar	
		N(47)	
Estado general	4		1
Estado de la piel	6		2
Estado de la movilidad	3		1
Estado nutricional	2		1
Cuidados de Enfermería en paciente crítico	6		1

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

En la tabla se observa que, el promedio, según media aritmética, en el puntaje obtenido, según dimensiones, del conocimiento sobre LPP del personal de Enfermería de UCI, fue mayor en las dimensiones estado de la piel, cuidados de Enfermería en paciente crítico y estado general; fue menor en las dimensiones estado de la movilidad y estado nutricional.

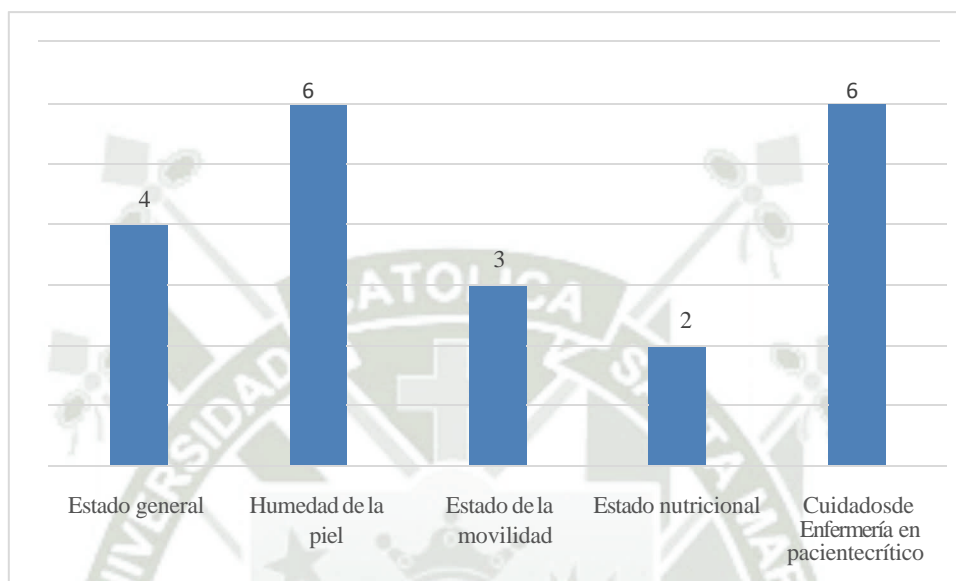
La baja puntuación en la dimensión del estado de la movilidad podría indicar una falta de comprensión sobre la importancia de la movilización temprana y la rotación regular de los pacientes para prevenir la aparición de LPP. De manera similar, la menor puntuación en la dimensión del estado nutricional podría sugerir una necesidad de mejorar la conciencia sobre la relación entre la nutrición adecuada y la salud de la piel, así como la prevención de complicaciones en pacientes críticos.

Estos resultados subrayan la importancia de implementar intervenciones educativas específicas que aborden estas áreas de menor conocimiento entre el personal de enfermería de UCI. Esto podría incluir sesiones de capacitación adicionales, materiales educativos específicos y oportunidades de aprendizaje práctico en el lugar de trabajo.

Además, sería beneficioso realizar estudios adicionales para comprender las razones detrás de estas diferencias en el conocimiento entre las diferentes dimensiones y cómo pueden ser abordadas de manera efectiva en el contexto de la práctica clínica. Esto podría ayudar a mejorar la calidad de la atención proporcionada por el personal de enfermería de UCI.



GRÁFICO 9
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE LESIÓN
POR PRESIÓN, SEGÚN DIMENSIONES



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

TABLA 10
PRÁCTICAS DE CUIDADO ENFERMERO EN LESIÓN POR PRESIÓN, SEGÚN
DIMENSIONES

Prácticas del cuidado enfermero en LPP	N	%
Práctica deficiente	0	0.0
Práctica regular	1	2.1
Práctica óptima	46	97.9
Total	47	100.0

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

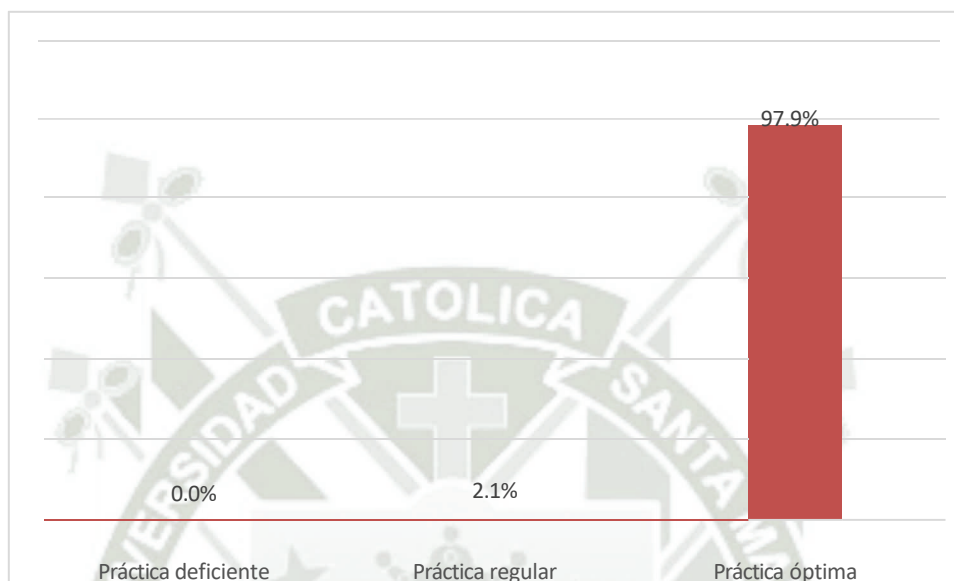
En la tabla se muestra que, 97.9% de las enfermeras de UCI presentan una práctica óptima en el cuidado enfermero en LPP, 2.1% es regular.

Se infiere que la gran mayoría del personal de Enfermería presenta una práctica óptima respecto al cuidado enfermero en prevención de lesión por presión.

Los resultados expuestos son semejantes a los presentados por Arce L(5) quien señala que 83.3% de las enfermeras de UCI presentaron buenas prácticas en el manejo preventivo de las LPP, sin embargo, el estudio de Abidelli S (46) discrepa de los mismos, señalando que es de vital importancia que la enfermeras de UCI puedan mejorar su enfoque sistémico para el manejo del paciente crítico, en aras del cuidado integral del paciente crítico.

GRÁFICO 10

PRÁCTICAS DE CUIDADO ENFERMERO EN LESIÓN POR PRESIÓN, SEGÚN DIMENSIONES



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

TABLA 11
PRÁCTICAS DE CUIDADO ENFERMERO EN LESIÓN POR PRESIÓN
SEGÚN DIMENSIÓN CUIDADOS GENERALES

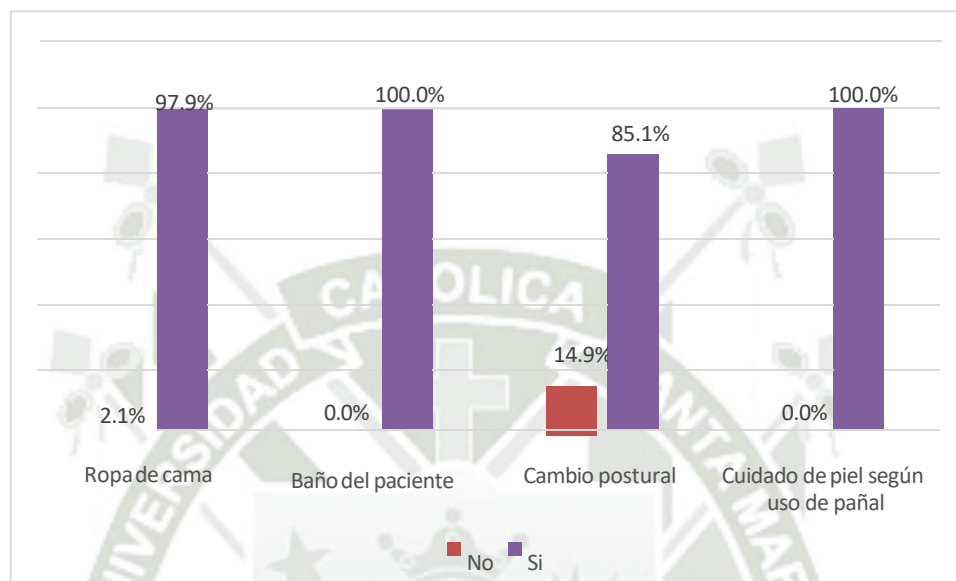
Cuidados generales	No		Si		Total	
	N	%	N	%	N	%
Ropa de cama	1	2.1	46	97.9	47	100.0
Baño del paciente	0	0.0	47	100.0	47	100.0
Cambio postural	7	14.9	40	85.1	47	100.0
Cuidado de piel según uso de pañal	0	0.0	47	100.0	47	100.0

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

En la tabla se muestra que, la mayoría de las enfermeras de UCI sí realizan prácticas referentes a LPP, se observa que 14.9% no realiza cambios posturales.

Se infiere que la gran mayoría del personal de Enfermería presenta una práctica óptima respecto al cuidado enfermero en prevención de lesión por presión, en dimensión cuidados generales, lo cual, es positivo para la prevención de LPP en pacientes críticos, puesto que contribuye al restablecimiento del estado de salud (25).

GRÁFICO 11
PRÁCTICAS DE CUIDADO ENFERMERO EN LESIÓN POR PRESIÓN,
SEGÚN DIMENSIÓN CUIDADOS GENERALES



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

TABLA 12
PRÁCTICAS DE CUIDADO ENFERMERO EN LESIÓN
POR PRESIÓN, SEGÚN DIMENSIÓN CUIDADOS DE LA PIEL

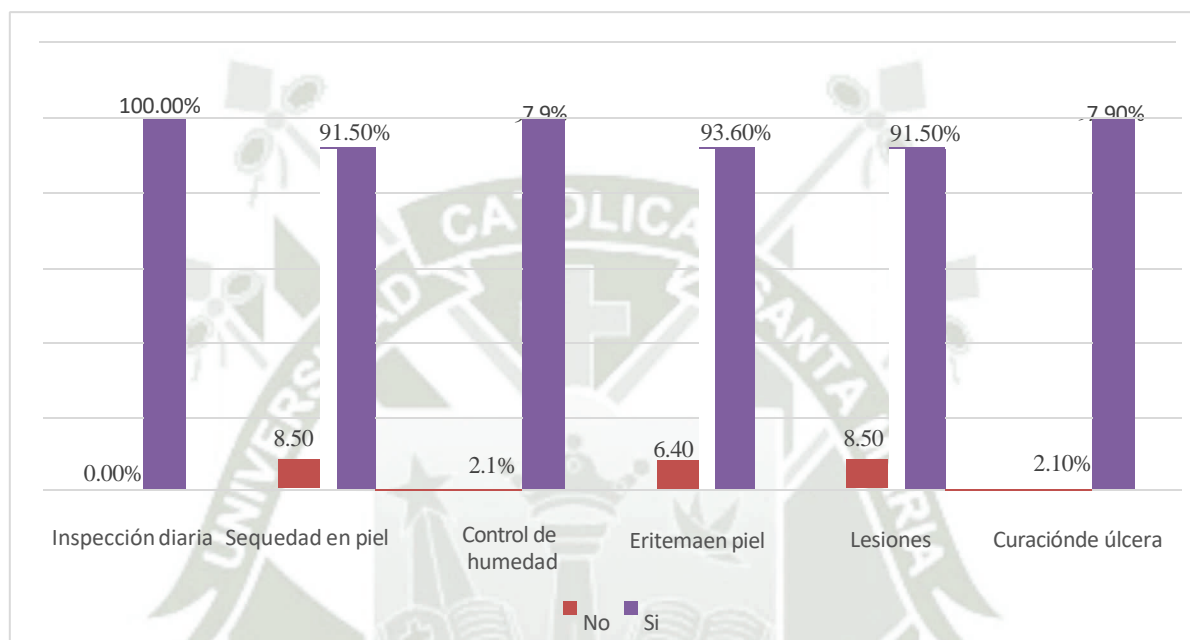
Cuidados de la piel	N		Si		Total	
	N	%	N	%	N	%
Inspección diaria	0	0.0	47	100.0	47	100.0
Sequedad en piel	4	8.5	43	91.5	47	100.0
Eritema en piel	3	6.4	44	93.6	47	100.0
Control de humedad	1	2.1	46	97.9	47	100.0
Lesiones	4	8.5	43	91.5	47	100.0
Curación de úlcera	1	2.1	46	97.9	47	100.0

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

En la tabla se evidencia que, la mayoría de las enfermeras de UCI sí realizan prácticas referentes al cuidado de la piel, sin embargo, se observa que alrededor del 8.5% no valora sequedad en la piel ni presencia de lesiones.

Se deduce que la gran mayoría del personal de Enfermería de UCI presenta una práctica óptima respecto al cuidado enfermero en prevención de lesión por presión, en dimensión cuidados de la piel. Estos resultados son positivos para el manejo del paciente crítico, puesto que, el personal de Enfermería de UCI, deberá contemplar aspectos integrales para el manejo preventivo y/o curativo del paciente con LPP.

GRÁFICO 12
PRÁCTICAS DE CUIDADO ENFERMERO EN LESIÓN
POR PRESIÓN, SEGÚN DIMENSIÓN CUIDADOS DE LA PIEL



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

TABLA 13
PRÁCTICAS DE CUIDADO ENFERMERO EN LESIÓN
POR PRESIÓN, SEGÚN DIMENSIÓN MANEJO DE ZONAS DE PRESIÓN

Manejo de zonas de presión	No		Si		Total	
	N	%	N	%	N	%
Medidas preventivas en zonas de contacto	1	2.1	46	97.9	47	100.0
Fijación de tubos de drenaje	1	2.1	46	97.9	47	100.0
Posición del paciente	1	2.1	46	97.9	47	100.0
Uso de colchones para reducir presión	0	0.0	47	100.0	47	100.0
Objeto liberador de presión	0	0.0	47	100.0	47	100.0

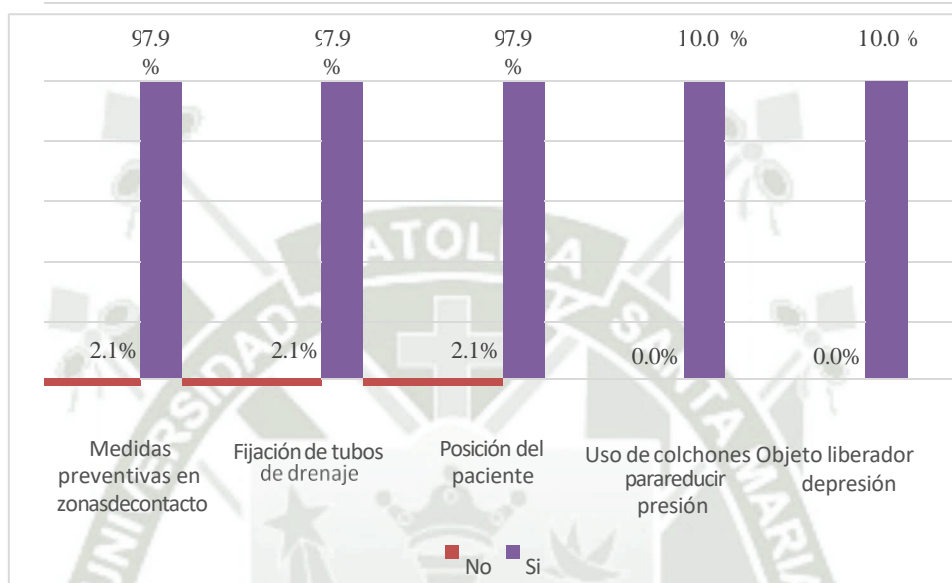
Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

En la tabla se observa que, la mayoría de las enfermeras de UCI sí realizan prácticas referentes al cuidado de la piel, sin embargo, se observa que alrededor del 2.1% no realiza medidas preventivas en zonas de contacto, fijación de tubos de drenaje ni valoración de alineación del paciente.

Se deduce que la gran mayoría del personal de Enfermería de UCI presenta una práctica óptima respecto al cuidado enfermero en prevención de lesión por presión, en dimensión manejo de zonas de presión.

Según la literatura científica el uso de medidas preventivas en zonas de contacto, valorar zonas de presión y uso de dispositivos que mejoren la posición del paciente, son aspectos que contribuyen integralmente en la prevención de las LPP(22).

GRÁFICO 13
PRÁCTICAS DE CUIDADO ENFERMERO EN LESIÓN
POR PRESIÓN, SEGÚN DIMENSIÓN CUIDADOS DE LA PIEL



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

TABLA 14
**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO CON LA PRÁCTICA
DEL CUIDADO DEL ENFERMERO INTENSIVISTA EN LA PREVENCIÓN
DE LESIÓN POR PRESIÓN**

Conocimiento sobre prevención de LPP			Prácticas del cuidado enfermero en LPP							
			Práctica deficiente		Práctica regular		Práctica óptima		Total	
			N	%	N	%	N	%	N	%
Deficiente conocimiento	nivel	de	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Regular conocimiento	nivel	de	0	0.0	1	2.1	24	51.1	25	53.2
Buen nivel de conocimiento			0	0.0	0	0.0	22	46.8	22	46.8
Total			0	0.0	1	2.1	46	97.9	47	100.0

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

Chi2= 0.899 gl=1 Sig= 0.354

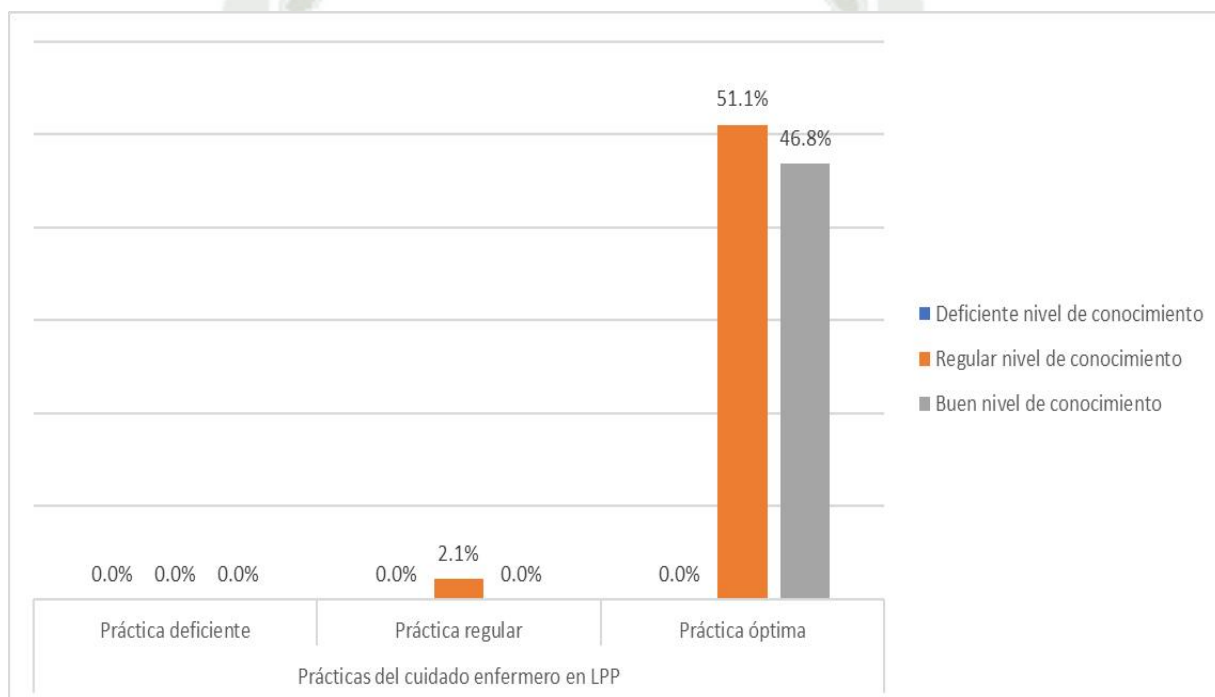
En la tabla se puede apreciar que, 53.2% de las enfermeras que presentaron un regular nivel de conocimiento, 51.1% presentó una práctica óptima de cuidado enfermero en prevención de lesión por presión; así también, el 46.8% de enfermeras de presentó un buen nivel de conocimiento, 46.8% presentó una práctica óptima.

Al análisis de Chi2 de Pearson, se evidencia un P valor mayor a 5%, por lo que se deduce que, no existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre prevención de LPP con las prácticas de cuidado enfermero de UCI del Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo.

Estos resultados pueden explicarse a partir del estudio de Niyongabo E(6) quien señala que muchos profesionales de UCI precisan retroalimentación respecto al manejo del paciente, sin embargo, existen factores que limitan un conocimiento integral, el aspecto económico, la motivación y el apoyo institucional. Por otro lado, la práctica preventiva en LPP, responde a protocolos institucionales establecidos, los cuales, favorecen integralmente el cuidado del paciente, sin embargo, Ghazanfari M

(45) resalta la importancia de un aprendizaje significativo para entender porque se realiza cada actividad en el cuidado del paciente.

GRÁFICO 14
RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO CON LA PRÁCTICA DEL CUIDADO DEL ENFERMERO INTENSIVISTA EN LA PREVENCIÓN DE LESIÓN POR PRESIÓN



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimientos en prevención de lesión por presión, fue regular en más de la mitad y bueno en más de la cuarta parte, del personal enfermero intensivista del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguín Escobedo.
2. Las prácticas en el cuidado del enfermero intensivista, del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguín Escobedo, en la prevención de lesión por presión, fueron óptimas en la gran mayoría, sólo en una minoría fue regular.
3. Al análisis de Chi² de Pearson, se deduce que, no existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre prevención de LPP con las prácticas de cuidado enfermero de UCI del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguín Escobedo.

RECOMENDACIONES

1. A la Jefa del Departamento de Enfermería, se recomienda identificar el nivel de conocimientos en prevención de lesión por presión, en todo el personal enfermero.
2. A la jefa de enfermeras de UCI del Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo, se sugiere implementar capacitaciones continuas al personal de Enfermería, para estar actualizadas con los nuevos tratamiento en la LPP, y nuevas técnicas para la prevención de LPP, que contribuyan al fortalecimiento de conceptos en el manejo preventivo.
3. A los profesionales de salud que laboran en la UCI, se sugiere realizar estudios que demuestren la relación entre las variables propuestas considerando otros ámbitos geográficos, así también, identificar los factores que pudieran afectar las competencias cognitivas sobre prevención de LPP, así mismo como el tratamiento brindado por cada uno de los enfermeros intensivistas en LPP en el servicio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Waters D, Kokko A, Strunk H, Georgiou E, Hadjibalassi M, Satosek D, et al. Competencias enfermeras según la EfCCNa para las enfermeras de cuidados intensivos en Europa. Eur Fed Crit Care Nurse Assoc [Internet]. 2017;14. Disponible en:
https://seeiuc.org/wp-content/uploads/2017/10/competencias_enfermeras.pdf
2. Cabrera D, Cuba F, Hernández R, Prevost Y. Incidencia y factores de riesgo de infecciones del torrente sanguíneo asociadas a catéter central. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 26 de marzo de 2021;38(1):95–100. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1729-48272007000100009&script=sci_arttext&tlng=en
3. SCCM. Society of Critical Care Medicine [Internet]. 2022 [citado 18 de junio de 2022]. Disponible en: <http://www.sccm.org/>
4. Flores Y, Rojas J, Jurado J. Frecuencia de úlceras por presión y los factores asociados a su presentación, en pacientes de un hospital nacional de Lima, Perú. Rev Medica Hered [Internet]. 16 de octubre de 2020;31(3):164–8. Disponible en:
<https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/3805>
5. Arce L. Conocimiento y prácticas en la prevención y manejo de las úlceras por presión, en el personal enfermero del servicio de la unidad de cuidados intensivos. Hospital Regional III Honorio Delgado. Arequipa, 2019 [Internet]. Arequipa, Perú: Universidad Católica de Santa María; 2019. Disponible en:
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCSM_9178afa87538b16f2dae14ca8972c00/Details
6. Niyongabo E, Gasaba E, Niyonsenga P, Ndayizeye M, Ninezereza J, Nsabimana D, et al. Nurses' Knowledge, Attitudes and Practice regarding Pressure Ulcers Prevention and Treatment. Open J Nurs [Internet]. 2022;12(05):316–33. Disponible en:
<https://www.scirp.org/journal/doi.aspx?doi=10.4236/ojn.2022.125022>
7. Andia H. Conocimiento y practicas preventivas en lesiones por presión en personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2022 [Internet]. Callao, Perú:

- Universidad Nacional del Callao; 2022. Disponible en:
[http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7779/TESIS_HILDA
ROCIO ANDIA PIPA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7779/TESIS_HILDA_ROCIO_ANDIA_PIPA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
8. Española RA. Conocimiento [Internet]. Disponible en:
<https://dle.rae.es/conocimiento>
 9. Cue KR, Pudans-Smith KK, Wolsey J-LA, Wright SJ, Clark MD. The Odyssey of Deaf Epistemology: A Search for Meaning-Making. *Am Ann Deaf*. 2019;164(3):395–422.
 10. Kaur S, Rattan A, Kumar H, Rao S, Kant R, Misra MC. Advanced Trauma Care for Nurses (ATCN): A Single-Center Analysis of Trauma Nurses Knowledge Gaps. *J Trauma Nurs* [Internet]. julio de 2021;28(4):258–64. Disponible en:
https://journals.lww.com/journaloftraumanursing/Abstract/2021/07000/Advanced_Trauma_Care_for_Nurses_ATCN_A.10.aspx
 11. Frances R, Mengual C, Gil S, Amostegui A. Actualización en el manejo de urgencia del paciente politraumatizado. *Argos* [Internet]. 2020;1(1):1–16. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7439709>
 12. Dueñas C, Ortiz G, Garay M. El cuidado crítico en el paciente con COVID-19. *Rev Colomb Neumol* [Internet]. 8 de marzo de 2021;32(1):115–23. Disponible en:
<https://revistas.asoneumocito.org/index.php/rcneumologia/article/view/518>
 13. Consejo Asesor Programa de Seguridad de pacientes críticos. Proyectos ZERO durante la pandemia por SARS-CoV2 [Internet]. 2020 [citado 20 de mayo de 2021].
Disponible en:
https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/ADAPTACION_EN_LA_UCI_DE_LAS_RECOMENDACIONES_DE_LOS_PROYECTOS_ZERO-COVID19-V1.pdf
 14. MINSA. Guía de práctica clínica Manejo del paciente con lesiones por quemadura [Internet]. 2020 [citado 28 de noviembre de 2022]. Disponible en:
[http://www.diresacusco.gob.pe/salud_individual/servicios/Guías de Práctica Clínica MINSA/Propuestas previas de GPC/GPC Manejo del Paciente con Lesiones por Quemaduras.pdf](http://www.diresacusco.gob.pe/salud_individual/servicios/Guías_de_Práctica_Clínica_MINSA/Propuestas_previas_de_GPC/GPC_Manejo_del_Paciente_con_Lesiones_por_Quemaduras.pdf)
 15. Hormazábal N, Yzoard M, Bustos R, Müller-Ramírez C. Retrospective study of poisoned patients admitted to a hospital's pediatric intensive care unit in Chile [Estudio retrospectivo de pacientes intoxicados admitidos en la unidad de

- cuidados intensivos pediátricos de un hospital en Chile]. Arch Argent Pediatr [Internet]. 2022;120(4):257–63. Disponible en: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85135202682&doi=10.5546%2Faap.2022.eng.257&partnerID=40&md5=8b497ce332ab52b280687e8bdbe8eb4c>
16. West R, Otto Q, Drennan I, Rudd S, Böttiger B, Parnia S, et al. CPR-related cognitive activity, consciousness, awareness and recall, and its management: A scoping review. Resusc Plus [Internet]. junio de 2022;10:100241. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2666520422000418>
17. Scherer J, Milazzo K, Hebert P, Engelberg R, Lavalley D, Vig E, et al. Association between Self-reported Importance of Religious or Spiritual Beliefs and End-of-Life Care Preferences among People Receiving Dialysis. JAMA Netw Open [Internet]. 2021;4(8). Disponible en: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85112319505&doi=10.1001%2Fjamanetworkopen.2021.19355&partnerID=40&md5=d16b3f9c882edf14c8ac14eca25caef9>
18. Yan X, Xiao L, Liao M, Huang J, He Z, Yan T. The validity, reliability and feasibility of four instruments for assessing the consciousness of stroke patients in a neurological intensive care unit compared. BMC Med Res Methodol [Internet]. 8 de abril de 2022;22(1):102. Disponible en: <https://bmcmedresmethodol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12874-022-01580-2>
19. García Olabarrí M. Protocolo diagnósticos y terapéuticos en urgencias de pediatría: Anafilaxia en Urgencias. Protoc diagnóstico y Ter en urgencias pediatría [Internet]. 2020;83–93. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/protocolos_seup_2020_final.pdf#page=247
20. MINSA. DIRECTIVA SANITARIA N° 087 -2020-DIGESA/MINSA DIRECTIVA SANITARIA PARA EL MANEJO DE CADAVERES POR COVID-19 [Internet]. Directiva Sanitaria N° 087 -2020-Digesa/Minsa Directiva Sanitaria Para El Manejo De Cadaveres Por Covid-19. 2020. p. 0–13. Disponible en: http://www.digesa.minsa.gob.pe/Orientacion/DIRECTIVA_SANITARIA_087-2020-DIGESA-

MINSA_PARA_EL_MANEJO_DE_CADAVERES_POR_COVID_19_CONSOLIDADO_ACTUALIZADO.pdf

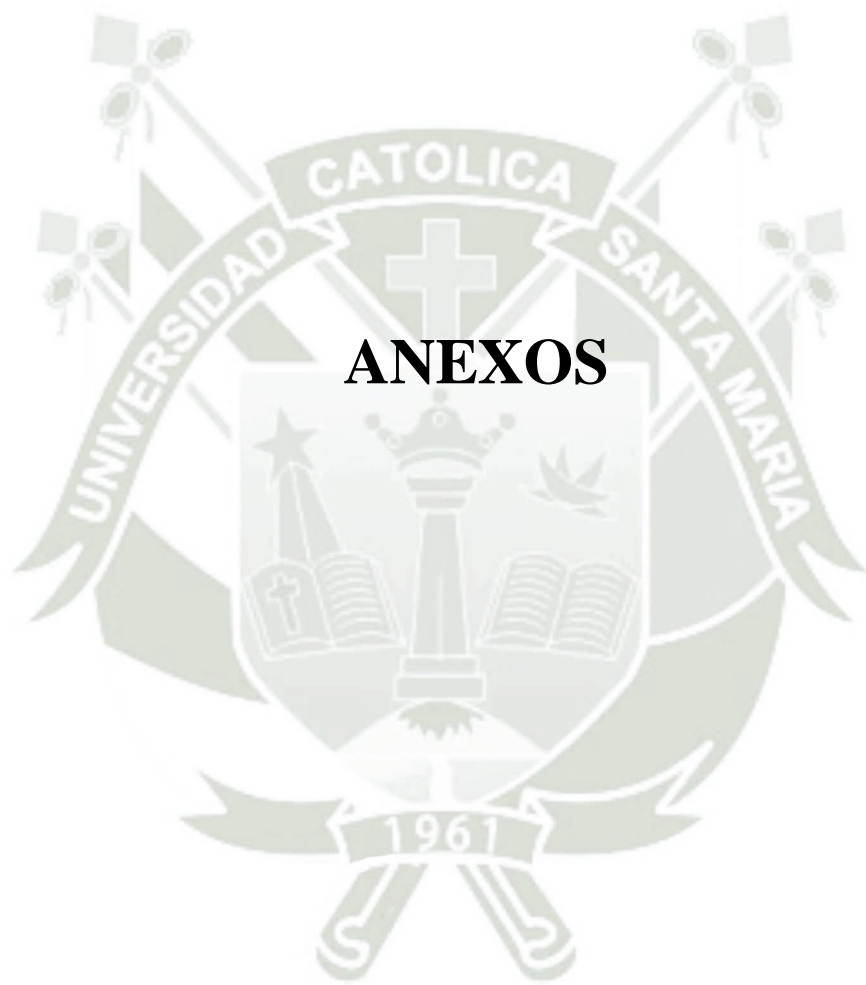
21. Chetty K, Abdulla Saleh Al Otiebi M, Naidoo V, Nokuthula M. ICU Nurses Voice Their Concerns on Workload and Wellbeing in a Saudi Arabian Hospital: A Need for Employee Wellbeing Program. *Saudi J Nurs Heal Care* [Internet]. 2021;4(9):296–307. Disponible en: https://saudijournals.com/media/articles/SJNHC_49_296-307_FT_vznvozu.pdf
22. Ippolito M, Cortegiani A, Biancofiore G, Caiffa S, Corcione A, Giusti GD, et al. The prevention of pressure injuries in the positioning and mobilization of patients in the ICU: a good clinical practice document by the Italian Society of Anesthesia, Analgesia, Resuscitation and Intensive Care (SIAARTI). *J Anesth Analg Crit Care* [Internet]. 31 de diciembre de 2022;2(1):7. Disponible en: <https://janesth analgcritcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s44158-022-00035-w>
23. Coyer F, Labeau S, Blot S. Preventing pressure injuries among patients in the intensive care unit: insights gained. *Intensive Care Med* [Internet]. 22 de diciembre de 2022;48(12):1787–9. Disponible en: <https://link.springer.com/10.1007/s00134-022-06838-3>
24. Pujol O, Selga J, Serracanta J, Porcel JA, Andrés-Peiró JV. Major Trauma and Severe Burn: A Synergistic Mortality. Case Report and Literature Review. *Rev Chil Ortop y Traumatol* [Internet]. 2020;61(01):023–7. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/0038/505a3aeab44b8dbf69a60c3036f6eb7182ad.pdf>
25. Vecin N, Gater D. Pressure Injuries and Management after Spinal Cord Injury. *J Pers Med* [Internet]. 12 de julio de 2022;12(7):1130. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2075-4426/12/7/1130>
26. American Association of Critical-Care Nurses. Decreasing Sacral Pressure Injuries in the Cardiovascular Intensive Care Unit [Internet]. AACN. 2023 [citado 20 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.aacn.org/>
27. Lauderbaugh D, Billman G, Popien T, Hauseur S, Lee E, O’Haver J. A Comparison of the Braden Q and the Braden QD Scale to Assess Pediatric Risk for Pressure Injuries During Noninvasive Ventilation. *Respir Care* [Internet]. agosto de 2021;66(8):1234–9. Disponible en:

- <https://search.nih.gov/search?utf8=✓&affiliate=nih&query=presion+injuries&commit=Search>
28. EsSalud. Recomendaciones clínicas para el manejo de sedoanalgesia en pacientes Covid-19 en ventilación mecánica [Internet]. 2020 [citado 19 de mayo de 2021]. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/reportes/Reporte_COVID_Nro_24.pdf
 29. Essalud. Recomendaciones clínicas para la nutrición enteral de pacientes con infección por COVID-19 en UCI [Internet]. 2020 [citado 15 de noviembre de 2021]. Disponible en: <file:///C:/Users/HP/Desktop/recomendaciones-nutricion-enteral-covid-19-27mayo.pdf>
 30. Silva K. Cuidado de enfermería en la administración de nutrición parenteral total en los servicios de UCIN quirúrgico, Hospital III José Cayetano Heredia, 2019 [Internet]. Piura, Perú: Universidad Nacional de Piura; 2020. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/handle/20.500.12676/2342>
 31. Solano M. Conocimiento y práctica del profesional de enfermería en la administración de la nutrición parenteral total en pacientes hospitalizados del servicio de cirugía pediátrica de un hospital de Lima, 2019 [Internet]. Lima, Perú: Universidad Peruana Unión; 2019. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/3045>
 32. Rios G. Cuidado de enfermería en el mantenimiento del catéter venoso central en Unidades Críticas de Adulto del Instituto Nacional Cardiovascular INCOR 2020 [Internet]. Lima, Perú: Universidad Norbert Wiener; 2020. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/4523>
 33. Rosalino L, Vera M. Percepción del familiar sobre el cuidado enfermero en el servicio de UCI – UCIM” H.N.C.A.S.E. EsSalud Arequipa 2019 [Internet]. Arequ: Universidad Nacional de San Agustín; 2020. Disponible en: <http://190.119.145.154/handle/20.500.12773/11761>
 34. Padilla-Martínez C. Manejo de pacientes politraumatizados durante la emergencia epidemiológica SARS-CoV-2 Management of politraumatized patients during epidemiological emergency SARS-CoV-2. Correspondencia.Med Int Méx [Internet]. 2020;36(2):S64–5. Disponible en: www.medicinainterna.org.mx

35. Zhang C-L, Fan K, Gao M-Q, Pang B. Prognostic Value of Glasgow Prognostic Score in Non-small Cell Lung Cancer: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Pathol Oncol Res* [Internet]. 15 de febrero de 2022;28. Disponible en: <https://www.por-journal.com/articles/10.3389/pore.2022.1610109/full>
36. Campos S, Salas L, Rojas Y. Calidad de vida laboral y su relación con la identidad profesional de enfermeros en el área UCI del Hospital María Auxiliadora [Internet]. Chíncha, Perú: Universidad Autónoma de Ica; 2021. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/973>
37. Vidaurre A. Clima organizacional y satisfacción laboral de los enfermeros de UCI en pandemia por Covid19 en un hospital Lima 2021 [Internet]. Lima, Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2021. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/87307>
38. Gutierrez O, Torres C, Loba N. Factores relacionados con la aplicación del proceso de enfermería en instituciones hospitalarias de Colombia. *Rev Cuid* [Internet]. 2019;19(1). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732018000102007
39. Esquia Flores J. Necesidades del cuidador familiar del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica privada de Lima, marzo 2020 [Internet]. Universidad San Martín de Porras; 2020. Disponible en: <http://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/6663>
40. Vera F, Olaya Y, Suconota A. Manejo del Soapie en los reportes de enfermería en un hospital general del Ecuador. *Polo del Conoc* [Internet]. 2022;7(8):1292–308. Disponible en: [10.23857/pc.v7i8](https://doi.org/10.23857/pc.v7i8)
41. Aguilar C. Clasificaciones NANDA, NOC, NIC 2018-2020 [Internet]. 2020. Disponible en: <https://contenidos.salusplay.com/hubfs/ebooks/Clasificaciones-NANDA-NOC-NIC-2018-2020.pdf?hsLang=es>
42. Malinski V. Unitary Human-Environment Field Mutual Process: Knowing Participation in Patterning the Environment. *Nurs Sci Q* [Internet]. 7 de abril de 2022;35(2):176–83. Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/08943184211070603>
43. Phillips J. The Revelation of Beauty in Nursing. *Nurs Sci Q* [Internet]. 23 de

- enero de 2022;35(1):46–53. Disponible en:
<http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/08943184211051362>
44. Diaz D, Soto V. Competencias de enfermeras para gestionar el cuidado directo en la Unidad de Cuidados Intensivos de adultos. Rev Cuba Enfermería [Internet]. 2020;36(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03002006000300003&script=sci_arttext%5Cnhttp://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03002006000300003&script=sci_arttext
45. Ghazanfari M, Karkhah S, Maroufizadeh S, Fast O, Jafaraghaee F, Gholampour MH, et al. Knowledge, attitude, and practice of Iranian critical care nurses related to prevention of pressure ulcers: A multicenter cross-sectional study. J Tissue Viability [Internet]. mayo de 2022;31(2):326–31. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0965206X22000092>
46. Adibelli S, Korkmaz F. Pressure injury prevention practices of intensive care unit nurses in Turkey: A descriptive multiple-methods qualitative study. J Tissue Viability [Internet]. mayo de 2022;31(2):319–25. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0965206X22000201>
47. Bailetty E, Brañez A. Nivel de conocimiento y prevención de úlceras por presión en pacientes pronados en área de UCI COVID-19 Hospital Mongrut - Callao, 2021 [Internet]. Lima, Perú: Universidad Interamericana; 2021. Disponible en: http://repositorio.unid.edu.pe/bitstream/handle/unid/239/T117_08157204_T117_42190640_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
48. Pilco M, Salas F. Nivel de conocimiento sobre prevención de lesiones por presión en adultos mayores relacionado a la actitud del cuidador, servicio medicina, Hospital Yanahuara Essalud, Arequipa 2019 [Internet]. Arequipa, Perú: Universidad Católica de Santa María; 2020. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/10114>
49. Zevallos V. Conocimientos del profesional enfermero(a) sobre factores de riesgo a úlceras por presión en pacientes hospitalizados de un hospital de Piura Setiembre-diciembre 2017 [Internet]. Piura, Perú: Universidad Cesar Vallejo; Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/11038/Zevallos_CVA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
50. Alvarez E, Cuevas M, Romualdo J. Diseño y validación de una lista de

- verificación para evaluar acciones de prevención y tratamiento de úlceras por presión. Rev enfermería del IMS [Internet]. (e-ISSN: 2448-8062). Disponible en: http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/1141
51. Quijada P, Cedeño I, Terán G. Quality of Professional Life and Burnout of the Nursing Staff at an Intensive Care Unit in Venezuela. *Investig y Educ en Enfermería* [Internet]. 12 de junio de 2021;39(2). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_serial&lng=en&pid=0034-7450&nrm=iso
52. Rivera DIC, Torres CC, Romero LAL. Factors associated with nursing workload in three intensive care units. *Rev da Esc Enferm da USP* [Internet]. 2021;55. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342021000100532&tlng=en
53. Teshager T, Hussien H, Kefyalew M, Wondimneh F, Ketema I, Habte S. Knowledge, practice and associated factors of nurses towards prevention of catheter-associated urinary tract infection in intensive care unit of public hospitals administered by Federal Government in Addis Ababa, Ethiopia: a cross-sectional institutional-. *BMC Nurs* [Internet]. 2022;21(1). Disponible en: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85134222139&doi=10.1186%2Fs12912-022-00968-1&partnerID=40&md5=79627809bf3a62fd9cb5dd57f9717b0d>
54. Abd Rahim M, Ibrahim M. Hand hygiene knowledge, perception, and self- reported performance among nurses in Kelantan, Malaysia: a cross-sectional study. *BMC Nurs* [Internet]. 2022;21(1). Disponible en: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85123984585&doi=10.1186%2Fs12912-022-00820-6&partnerID=40&md5=190a92f1a448c9357dc08de83809318b>
55. Chapple LS, Fetterplace K, Asrani V, Burrell A, Cheng AC, Collins P, et al. Nutrition management for critically and acutely unwell hospitalised patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Australia and New Zealand. *Aust Crit Care* [Internet]. septiembre de 2020;33(5):399–406. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7330567/>



ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO profesional enfermero del servicio de UCI, he sido informado (a) sobre los aspectos que conciernen al trabajo de investigación: “INFLUENCIA DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN LA PRACTICA DEL CUIDADO DE LA ENFERMERA INTENSIVISTA EN LA PREVENCION DE LESION POR PRESION EN EL HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUÍN ESCOBEDO AREQUIPA 2022 – 2023”

Se me ha explicado el objetivo de la investigación y entiendo que la información que se proveerá en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y anónima, además estoy consciente que los resultados de la investigación aportarán beneficios para la atención del paciente en el servicio de UCI del Hospital NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO. Por lo tanto autorizo de forma voluntaria y doy mi consentimiento a que se me apliquen los instrumentos propios de la investigación.

FIRMA

Arequipa, _____ del 2023

ANEXO 2

CUESTIONARIO SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LA ENFERMERA EN LA PREVENCIÓN DE LPP

Fuente: Zevallos V(49).

INSTRUCCIONES: El presente cuestionario que se da a continuación tiene por objetivo recolectar información, con el fin de evaluar su nivel de conocimiento en la prevención de úlceras por presión. Solicitamos su participación y agradecemos gentilmente su tiempo y colaboración, asegurándose que la información que ustedes nos brinden sea bajo criterio anónimo.

MARQUE CON UNA (X) LA RESPUESTA QUE CONSIDERE CORRECTA.

1. ¿Señale la opción correcta en relación con la definición de úlcera por presión?
 - a. Lesión de origen nosocomial que afecta a piel y tejido subyacente con pérdida de sustancia cutánea que origina necrosis del tejido
 - b. Lesión de origen isquémico, es decir, por falta de riego sanguíneo, causadas en piel y tejidos que se producen por una presión prolongada
 - c. Lesión localizada en dermis de origen isquémico producida por presión prolongada que origina necrosis de tejido
 - d. Ninguna de las anteriores

2. Usted como profesional de enfermería que datos relacionados a factores de riesgo de úlceras por presión incluyera en sus notas de enfermería:
 - a. Diagnóstico, estado de conciencia, examen físico cefalocaudal, edad
 - b. Diagnóstico, Sexo, estado civil, diagnóstico del paciente, edad
 - c. Estadía hospitalaria, examen físico, estado civil, edad
 - d. Ninguna de las anteriores

3. Con respecto al Estado de conciencia del paciente cual es la clasificación correcta:
 - a) Orientado, desorientado, letárgico, coma
 - b) Alerta, confuso, estuporoso, coma
 - c) Muerte cerebral, obnubilación, estupor, coma
 - d) Ninguna de las anteriores

4. De los siguientes diagnósticos médicos cuales son los más predisponentes a la aparición de úlceras por presión:
 - a) Trastornos neurológicos, enfermedades cardiovasculares, Alzheimer
 - b) Enfermedad renal crónica, Parkinson, traumatismos
 - c) DCV hemorrágico e isquémico, TEC grave, Alzheimer, Fracturas
 - d) Ninguna de las anteriores

5. Indicar las condiciones favorecedoras de la aparición de úlceras por presión
 - a) Edad avanzada, obesidad, mala circulación
 - b) Obesidad, estrés, mala circulación
 - c) Obesidad, desnutrición, edad avanzada
 - d) Todas las anteriores

6. ¿Qué aspecto adquiere mayor relevancia en el tratamiento de las Úlceras por presión?
 - a) La valoración psicosocial
 - b) La valoración nutricional
 - c) La identificación de enfermedades que puedan interferir en el proceso de curación
 - d) La valoración de factores relacionados con el entorno del paciente.

7. ¿Qué parámetros es necesario tener en cuenta a la hora de valorar una úlcera?
 - a) El estadio de la Úlcera por presión
 - b) El tipo de tejido existente en el lecho ulcero y si existen tunelizaciones o fístulas
 - c) Las dimensiones de la úlcera por presión
 - d) Todos los anteriores

8. ¿Qué parámetros es necesario tener en cuenta a la hora de valorar una úlcera teniendo en cuenta el factor humedad?
 - a) Incontinencia urinaria, sudoración excesiva, drenajes
 - b) Drenajes, exudado de las heridas, incontinencia fecal
 - c) Drenajes, exudado de las heridas, incontinencia urinaria
 - d) A y B

9. ¿Cuáles son las zonas del cuerpo más predisuestas a sufrir una úlcera por decúbito?
 - a) Occipital, trocante mayor, sacro y talones
 - b) Occipital, omoplatos, codo y sacro
 - c) Occipital, omoplatos, codo, sacro y talones
 - d) Occipital y trocánter mayor

10. En una úlcera por presión, ¿En qué estadio aparece afectación de la epidermis, la dermis y comienzo de la hipodermis?
 - a) Estadio I
 - b) Estadio II
 - c) Estadio III
 - d) Estadio IV

11. El eritema cutáneo aparece en las úlceras por presión de:
- a) Primer grado
 - b) Segundo grado
 - c) Tercer grado
 - d) Cuarto grado
12. ¿Dónde suelen aparecer las úlceras si el paciente se encuentra en la posición de decúbito prono?
- a) En las nalgas
 - b) En los codos
 - c) En las caderas
 - d) En las crestas ilíacas
13. Cuando una úlcera afecta a piel, tejido subcutáneo y músculo, decimos que la misma se encuentra en:
- a) Grado I
 - b) Grado II
 - c) Grado IV
 - d) Ninguna de las anteriores
14. En un paciente en decúbito lateral la zona con riesgo de sufrir úlceras por presión será:
- a) Talón
 - b) Rodilla
 - c) Trocánter mayor
 - d) Sacra

15. Según Jordan y Clark, las úlceras por presión se distribuyen en tantos % según su frecuencia en aparición. ¿Qué tanto por cien corresponde a los talones?
- a) 50%
 - b) 20%
 - c) 15%
 - d) Ninguna de las anteriores
16. Características de úlcera de 3º grado:
- a) Úlcera limpia, con aspecto de cráter y dolorosa
 - b) Lesión epidérmica y dérmica, con vesículas y piel agrietada
 - c) Zona eritematosa que no desaparece
 - d) Aumento de extensión y profundidad de la úlcera hasta el hueso
17. En pacientes encamados, ¿cada cuánto tiempo les realizaremos los cambios posturales?
- a) Cada 15 ó 20 minutos
 - b) Cada 45 ó 50 minutos
 - c) Cada 120 ó 180 minutos
 - d) Cada 240 ó 380 minutos
18. Las posiciones más frecuentes en la realización de cambios posturales son:
- a) Antitrendelemburg, Roser y decúbito prono
 - b) Decúbito supino, decúbitos laterales, Fowler y Sims
 - c) Trendelemburg, Jacknrite y Roser
 - d) Decúbito prono, decúbito supino y genupectoral

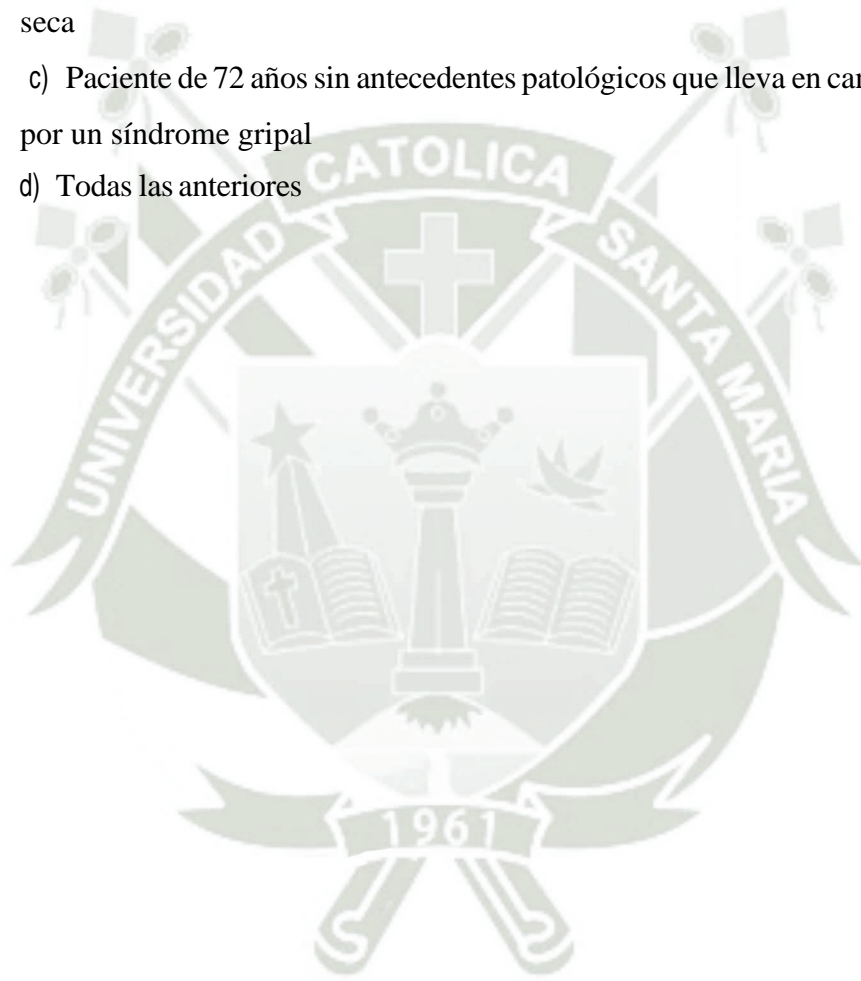
19. En función de la periodicidad de los cambios posturales cada 2-3 horas, ¿Cuál es la situación de mayor riesgo de padecer Úlceras por Presión según escala de Norton?
- 15
 - 12
 - 20
 - Ninguna de las anteriores
20. En relación con su estado de actividad cuales son las más predisponen su aparición:
- Caminando
 - camina con ayuda
 - en silla y postrado
 - Ninguna de las anteriores
21. Si la valoración nutricional nos indica un desequilibrio nutricional por defecto se recomienda una dieta:
- Hipercalórica e hiperproteica
 - Normocalórica e hiperproteica
 - Hipercalórica y normoproteica
 - Normocalórica y normoproteica
22. ¿Cuáles son los nutrientes que permiten la renovación y la reparación de los tejidos dañados?
- Lípidos
 - Proteínas
 - Glúcidos
 - Vitaminas

23. Un anciano encamado, delgado y malnutrido es propenso a..
- Deshidratarse
 - Padecer infecciones
 - A desarrollar úlceras por decúbito
 - Todas las anteriores
24. Según los estándares sobre IMC ¿Cuál es el valor más predisponen para desarrollar una úlcera por presión?
- Bajo peso 30
 - Peso normal 18.5-24.9, Obesidad >30
 - Sobrepeso >25, Bajo peso
 - Ninguna de las anteriores
25. ¿Cuáles son los parámetros que mide la escala de valoración de riesgo de aparición de úlceras por presión denominada “escala de Norton”?
- Estado general - Raza - Edad - Sexo – Actividad
 - Estado general - Estado mental - Actividad - Edad – Alimentación
 - Estado general - Sexo - Edad - Movilidad – Alimentación
 - Estado general - Estado mental - Actividad - Movilidad – Incontinencia
26. ¿Cuáles son los parámetros que mide la escala de valoración de riesgo de aparición de úlceras por presión denominada “escala de Braden”?
- Percepción sensorial, humedad, actividad, movilidad, nutrición, fricción o roce
 - Estado general - Estado mental - Actividad - Movilidad – Incontinencia
 - Estado general - Sexo - Edad - Movilidad
 - Humedad, nutrición, humedad, edad, movilidad.

27. En la valoración de una úlcera por presión con la escala de Norton se obtiene una puntuación de 5. ¿qué información aporta sobre el estado del paciente?
- a) Estado general muy malo, estuporoso, encamado, inmovilizado, con incontinencia urinaria y fecal
 - b) Estado general bueno, alerta, capaz de andar, con movilidad completa y sin incontinencia
 - c) Estado general malo, apático, capaz de andar, ligera limitación a la movilidad y sin incontinencia
 - d) Estado general bueno, alerta, en silla de ruedas, movilidad muy limitada y con incontinencia ocasional
28. Para conocer el proceso de formación de las úlceras por presión se recurre a varios datos como las cifras de la presión capilar normal que oscilan entre:
- a) 2 y 5 mmHg
 - b) 7-10mmHg
 - c) 16-33mmHg
 - d) 50-100mmHg
29. La mejor medida que podemos llevar a cabo para evitar la aparición de las úlceras por presión es:
- a) El uso de apósitos hidrocoloides
 - b) La prevención, a través de la eliminación de la fricción, de la humedad y de la eliminación o disminución de la presión entre otras medidas
 - c) El uso de apósitos hidrocélulares
 - d) El uso de apósitos hidropoliméricos

30. ¿Cuál de los siguientes pacientes tiene mayor riesgo de presentar úlceras por presión? indique la respuesta correcta:

- a) Paciente de 70 años parapléjico desde hace 10 años y que utiliza permanentemente una silla de ruedas
- b) Paciente de 90 años que realiza una vida normal, pero que presenta una piel muy seca
- c) Paciente de 72 años sin antecedentes patológicos que lleva en cama dos días por un síndrome gripal
- d) Todas las anteriores



ANEXO 3

Cédula de valoración de cuidados de enfermería en pacientes con riesgo o con LPP

Fuente: Alvarez E(50).

Instrucciones: Lea atentamente cada uno de los ítems que se le presenta y marque con una (X) la alternativa que identifique el tipo de cuidado proporcionado, recuerde marcar una sola respuesta y no dejar espacios en blanco.

CUIDADOS DE ENFERMERIA	SI	NO	NUNCA
1. Inspecciona diariamente la piel de su paciente.			
2. Presencia de sequedad en la piel			
3. Presencia de eritema en la piel			
4. Presencia de maceración en la piel			
5. Presencia de humedad en áreas, por ejemplo, en axilas, debajo de las mamas y en pliegues			
6. El uso de medidas preventivas en zonas en contacto con dispositivos terapéuticos (sondas vesicales, nasogástricas, gafas de oxígeno). Por ejemplo: gasas, micropore, parches duoderm, etc.			
7. La ropa de cama se mantiene limpia y seca			
8. Los tubos de drenaje se encuentran fijos de modo que no interfieran en los movimientos del paciente			
9. La posición del paciente con una buena alineación corporal, distribución del peso y equilibrio			
10. Uso de colchones neumáticos para reducir la presión			
11. Uso de algún tipo de liberador de presión en prominencia óseas (talones, caderas, tobillos, codos etc.). por ejemplo almohadas, sábanas, cobertores, etc.			
12. Se mantiene la higiene diaria del paciente (baño en cama)			
13. Se realiza movilización del paciente con horario y no permanece en la misma posición más de 2 horas			
14. En caso de utilizar pañal, se encuentra limpio y seco			
15. En caso de presencia de LPP, se realiza curación de úlcera con uso de algún antiséptico			

- Cuidados generales: 7,12,13,14
- Cuidados de la piel: 1,2,3,4,5,15
- Manejo de zonas de presión: 6,8,9,10,11

ANEXO 4

Matriz de datos

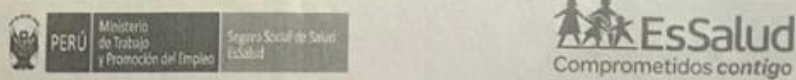
Nº	EDAD	SEXO	CONOCIMIENTO	Estado general	Humedad de la piel	Estado de la movilidad	Estado nutricional	Cuidados de Enfermería	PRÁCTICAS
	3		1						15
	3		2						15
	3		2						15
	3		2						15
	2		1						15
	3		1						15
	3		2						15
	4		1						15
	3		2						15
1	3		2						10
1	3		1						15
1	3		2						14
1	3		1						15
1	3		2						15
1	3		1						15
1	3		2						15
1	3		2						15
1	2		1						14
1	3		1						15
2	2		2						15
2	3		2						14
2	3		2		1				14
2	4		2						14
2	3		2						14
2	3		2						15
2	3		1						15
2	2		1						15
2	3		2						15
2	3		2						15
3	3		2						15
3	3		2						15
3	3		2						15
3	3		1						14
3	5		2						15
3	3		2						1

3	2		2						13
3	4		2						13
3	4		2						13
3	3		2						14
4	4		2						13
4	3		2						13
4	2		2						13
4	4		2						13
4	3		2						13
4	4		1						12
4	3		2						13
4	3		2						13



ANEXO 5

Constancia de ejecución de estudio



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

NOTA N° 011- CIEI-UCID-GRAAR-ESSALUD-2023

Arequipa, 20 febrero NIT: 1161-2023-

Lic.
NIRMA HERRERA DIAZ
Jefe (e) Oficina de Capacitación Investigación y Docencia
Red Asistencial Arequipa - EsSalud
Presente.-

ASUNTO: APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Es grato dirigirme a usted, con un saludo cordial y en atención al asunto comunicarle que el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Red Asistencial Arequipa, ha evaluado el siguiente Proyecto de Investigación:

"INFLUENCIA DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS, EN LA PRÁCTICA DEL CUIDADO DEL ENFERMERO INTENSIVISTA EN LA LESIÓN POR PRESIÓN EN EL HOSPITAL NACIONAL CARLOS SEGUÍN ESCOBEDO AREQUIPA 2022 – 2023"

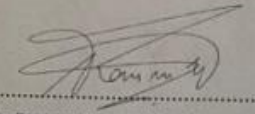
Presentado por **Grace Connie Riquelme Murguía**, estudiante de Segunda Especialidad en Cuidado, Facultad de Enfermería Enfermero en Paciente Crítico, Mención Adulto, Universidad Católica de Santa María, **como investigador principal**. Cualquier cambio en el proyecto, debe ser comunicado al CIEI antes de ser aplicado. El proyecto mencionado, califica para evaluación expedita, por cumplir los requisitos según el Manual de Procedimientos del CIEI.

Asimismo, el autor se compromete a respetar la **CONFIDENCIALIDAD** de la información.

Por lo expuesto, se decide la aprobación, teniendo una validez de un año a partir de la fecha.

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente,


.....
Dr. Remmy Flores Velarde
Pdte. Comité Institucional de Ética en Investigación
Red Asistencial Arequipa - ESSALUD

Recupera 2/3/2023
