



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA USADAS EN LA PREVENCIÓN DE
LESIONES POR PRESIÓN DEL PACIENTE QUIRÚRGICO, PUNO – 2025

NURSING INTERVENTIONS USED IN THE PREVENTION OF PRESSURE
INJURIES IN SURGICAL PATIENTS, PUNO – 2025

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO
QUIRÚRGICO ESPECIALIZADO

AUTOR

ROCIO TORRES MAMANI

ASESOR

YAMILED OCHANTE AYACHO

LIMA – PERÚ

2025

ASESOR DE TRABAJO ACADÉMICO

ASESOR

Mg. YAMILED OCHANTE AYACHO

Departamento Académico De Enfermería

ORCID: 0000-0002-3939-5674

Fecha de aprobación: 21 de julio del 2025

Calificación: Aprobado.

DEDICATORIA

A Dios, gracias por haberme dado la vida, por haberme ayudado durante este tiempo, mostrarme día a día con humildad, esfuerzo todo es posible.

A mis padres por el interminable apoyo en todo momento de mi vida, por sus enseñanzas y consejos. A ellos que son mi fuente de inspiración para lograr cada una de mis metas.

AGRADECIMIENTOS

Al concluir este proceso académico de postgrado de mucha importancia en mi vida profesional y privada, agradecida a DIOS, por su gracias y misericordia lograr concluir esta etapa.

A mi Mamá y Papá por el apoyo incondicional que me brindaron durante mi formación profesional.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El presente trabajo de investigación será autofinanciado por la autora.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

La autora declara no tener conflictos de interés.

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

La egresada:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	TORRES MAMANI ROCIO

Perteneciente al programa de **SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO ESPECIALIZADO** autora del trabajo titulado: **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA USADAS EN LA PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN DEL PACIENTE QUIRÚRGICO, PUNO - 2025** el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO ESPECIALIZADO** bajo la modalidad de **TRABAJO ACADÉMICO**.

En calidad de docente asesor de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	OCHANTE AYACHO YAMILED	ENFERMERÍA	ASESOR

Declaro que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hago constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **20 %**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega **trn:oid:::1:3406819106**; fecha de entrega: **11-11-2025**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: Lima, **11 de noviembre 2025**.

Firma del asesor
N° DNI: 23930706
ORCID: 0000-0002-3939-5674



TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	13
III. MATERIALES Y MÉTODOS	14
IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA	15
V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	17
ANEXOS	

RESUMEN

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud), La seguridad del paciente se define como la ausencia de daños prevenibles en los pacientes y la reducción hasta un mínimo riesgo de causarles innecesariamente daños al atenderlos (1).

Las organizaciones de atención de salud hacen hincapié en la prestación de atención segura al paciente y con estándares de calidad, desafiando a los prestadores a desarrollar estrategias de prevención efectivas y basadas en evidencia científica para eliminar la aparición de LPP, las cuales también se puede producir en el marco de una intervención quirúrgica (2).

Las lesiones por presión (LPP) corresponden a un área de la piel o tejidos adyacentes que presentan daño o trauma localizado, generalmente sobre prominencias, como consecuencia de presión, en combinación con cizallamiento o fricción. (3).

La investigación se realizará con el objetivo; determinar las intervenciones de enfermería usadas en la prevención de lesiones por presión del paciente quirúrgico, Puno-2025.

El presente trabajo corresponde a un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal. Para la recolección de datos se utilizará una guía de observación sobre intervenciones de enfermería en la prevención de riesgo de LPP. El procesamiento y análisis se realizará con el paquete estadístico software SPSS. Mediante tablas y gráficos estadísticos y se interpretara los resultados.

Palabras clave: Lesión por presión, Seguridad, Gestión de riesgo, Intervención.

ABSTRACT

According to the WHO (World Health Organization), patient safety is defined as the absence of preventable harm to patients and the reduction to a minimum risk of causing unnecessary harm when providing care. (1)

Healthcare organizations emphasize the provision of safe, quality-based patient care, challenging providers to develop effective, evidence-based prevention strategies to eliminate the occurrence of LPP, which can also occur in the context of surgical intervention. (2)

Pressure injuries (PIE) are an area of skin or adjacent tissues that present localized damage or trauma, generally over prominences, as a result of pressure, in combination with shear or friction. (3)

The research will be conducted to determine the nursing interventions used to prevent pressure injuries in surgical patients, Puno- 2025.

This study is a quantitative, descriptive, and cross-sectional study. An observation guide on nursing interventions for the prevention of PLL risk will be used for data collection. Data processing and analysis will be performed using the SPSS statistical software package. Statistical tables and graphs will be used to interpret the results.

Keywords: Pressure injury, Safety, Risk management, Intervention

I. INTRODUCCIÓN

Las lesiones por presión (LPP), son daños en las capas de la piel, generados como consecuencia de la inmovilidad. Esta presión prolongada y constante sobre superficies planas y duras, generan inflamación y anoxia tisular, especialmente en zonas con prominencia óseas como (talones, tobillos, caderas, base de la columna, hombros y cóccix), además de la presión existen otros factores generadores de LPP, como la fricción, y cizallamiento. (4) (5)

La OMS considera a las LPP como un indicador desfavorable de la calidad del cuidado, ya que afectan tanto la salud como la calidad de vida de las personas y su contexto social. (2) además, se estima que el 95% de las LPP se pueden prevenir, lo que resalta la importancia de la prevención como un esfuerzo fundamental. (5)

Según la OMS la incidencia de LPP es uno de los principales indicadores que permiten determinar la calidad de atención al paciente clínico. (6) Estudios reportan que en Estados Unidos la incidencia de LPP se da a nivel hospitalario con el 2.5% por año. En España se observó una alta prevalencia de LPP en las unidades de cuidados intensivos alcanzando el 22%. De manera similar, Alemania se registró una tasa del 24.5%, mientras que Brasil la cifra fue más alta, alcanzando un 32.7%. Por otro lado China mostro una tasa más baja con un 11.9%. A nivel de Latinoamérica, países como México, Argentina, Perú y Chile la prevalencia de LPP en los hospitales de mayor complejidad varía entre el 10 al 16%. (7) (8)

En Perú, estudios evidencian que la prevalencia de LPP varía entre 11.4% - 16%. En pacientes hospitalizados la incidencia de LPP por zona de mayor frecuencia de afección son el área sacra (77%) y talón (12.9%); los estadios encontrados con más frecuencia fueron: Grado II (32.3%), Grado IV (31.2%) y Grado III (26.9%). Siendo

el adulto mayor el grupo etario con mayor riesgo de presentar LPP graves, debido a su fragilidad y a la presencia de múltiples comorbilidades. En el mismo hospital en cuidados intensivos pediátricos y neonatales, la incidencia de LPP fue de 27% en niños y un 23% en neonatos. Sin embargo, esta incidencia va en disminución debido a las intervenciones de enfermería. (7)

En centro quirúrgico algunos estudios demuestran que cirugías mayores con tiempo de duración de más de 3 horas de duración, están vinculadas a un incremento en la probabilidad de desarrollar LPP (9), mientras que en otro estudio demostró que los pacientes sometidos a cirugía cardiovascular con 6 horas o más de intervención, por cada hora de alargamiento del tiempo quirúrgico la probabilidad de incrementar el riesgo de LPP es de un 96%. (10) Por tanto, el riesgo de desarrollar una LPP aumenta en un 48% por cada hora adicional de cirugía, tras los primeros 60 minutos, un incremento de un grado en la temperatura el riesgo se reduce en un 94% . (11)

Un estudio realizado en Tailandia indica que el tiempo quirúrgico promedio de 4 horas se consideró como un factor de riesgo alto para la aparición de lesiones por presión, con una tasa de incidencia de 27,3% de pacientes afectados. (12)

Por lo tanto, la seguridad del paciente quirúrgico tiene como objetivo reducir al máximo los riesgos clínicos asociados a eventos adversos durante la cirugía, siendo el enfermero quirúrgico quien actúa con conocimiento científico, destreza técnica, ética, enfoque personalizado y humanidad durante el perioperatorio, proporcionando una atención integral al paciente quirúrgico. (13) (14)

Existen algunos factores generadores de LPP dentro de ellos se pueden considerar a los factores extrínsecos e intrínsecos que favorecen al desarrollo de las LPP.

Como Factores intrínsecos: se considera la Edad, debido al proceso de envejecimiento de la piel, que afecta su funcionamiento habitual (como el grosor del tejido subcutáneo, la humedad, la elasticidad y el colágeno). (15) El IMC está vinculado a la malnutrición (bajo peso, sobre peso y obesidad) sumando la deshidratación. El tiempo de la inmovilidad del paciente es un factor fundamental para realizar procedimientos quirúrgicos seguros y eficaces, con el objetivo de ofrecer la mejor exposición anatómica para la cirugía, el tiempo de inmovilidad del paciente dependerá de acuerdo a la complejidad de la cirugía, estos tiempos son variables en cirugía de menor complejidad que puede ser 2hrs y en cirugías de mayor complejidad pueden ser de 3hrs a 8hrs, incluso a más horas. La inmovilidad prolongada puede causar debilidad muscular y lesiones por presión. (16)

Y como factores extrínsecos se consideran la presión continua sobre un área del cuerpo donde se disminuye el flujo sanguíneo hacia los tejidos. La circulación sanguínea es vital para suministrar oxígeno y otros nutrientes esenciales a los tejidos. La falta de estos nutrientes fundamentales, la piel y los tejidos adyacentes pueden llegar hasta una necrosis. (17)

La presión normal del espacio venoso capilar es de aproximadamente 16 mmHg. Por otro lado, en el espacio arterial, la presión es significativamente mas alta, alcanzando los 32 mmHg. Si una presión supera los 20 mmHg durante un periodo prolongado, inicia un proceso isquémico, si no se corrige a tiempo, puede causar una necrosis. (3)

La fricción como una segunda causa de producción de LPP hace mención del roce de la piel con la ropa. Esto hace que la piel sea más susceptible a lesiones, especialmente cuando está húmeda (17)

El cizallamiento como tercera causa ocurre cuando dos superficies se desplazan en sentido contrario. por ejemplo, cuando se eleva la cabecera de una cama, la persona puede deslizarse hacia abajo. Mientras el cóccix desciende, la piel que lo recubre puede quedarse fija, lo que genera una tensión o tracción en dirección opuesta. (17)

Para determinar el compromiso de los planos de la piel nos centraremos en los cuatro estadios que generalmente se usa y estas se clasifican:

En el estadio I se observa la alteración que hay en la piel intacta, afectada por la presión, se caracteriza por un área eritematosa que no retorna a su color habitual en un plazo de treinta minutos. Esta alteración afecta tanto a la epidermis como a la dermis, están comprometidas, pero no destruidas. Puede observarse cambios como: grado térmico (caliente o frío), textura del tejido (edema, endurecimiento) y/o percepción (dolor, ardor). Estos cambios indican la presencia de una respuesta inflamatoria en la piel, lo que puede ser un signo temprano de la aparición de lesiones por presión. (18)

En cuanto al estadio II se observa una lesión de carácter superficial que se caracteriza por la aparición de erosiones o flictemas que provocan el desprendimiento de la piel. Esta condición implica una pérdida de continuidad de la piel, afectando principalmente la epidermis y dermis, que pueden estar parcial o completamente dañadas. (18)

Mientras tanto en el estadio III es una lesión de profundidad moderada, con bordes más pronunciados y claramente definidos, que muestra una destrucción significativa de la capa subcutánea. Esta lesión no se limita únicamente a la capa superficial de la piel, sino que afecta también al tejido subyacente, llegando a comprometer la integridad del tejido muscular en las áreas cercanas. Puede haber necrosis y/o exudación cuando está infectada. (18)

En el estadio IV implica una pérdida total del grosor de la piel, afectando no solo las capas superficiales, si no también estructuras sub yacentes como la destrucción muscular, tendones y suelen presentar exudado abundante y necrosis tisular. (18)

Para prevenir una LPP durante las intervenciones quirúrgicas, la clave es evitar errores porque estas pueden acarrear consecuencias serias para la salud del paciente, aumentando el riesgo de complicaciones y afectando su recuperación. Además de los riesgos físico para el paciente, también conllevan un impacto económico para el sistema sanitario. Por lo tanto, es fundamental implementar estrategias preventivas ante las lesiones por presión. (13)

Para realizar una intervención en la prevención de una LPP, se debe valorar al paciente quirúrgico incluyendo la identificación del paciente, cirugía a realizarse, los problemas de salud como antecedentes, el estado nutricional es un riesgo a desarrollar una LPP. (19)

Las intervenciones de enfermería se basan en criterios y conocimientos clínicos, realizadas por el profesional de enfermería durante el cuidado del paciente quirúrgico donde las intervenciones son directas e indirectas, para así obtener buenos resultados. (20)

Las intervenciones directas proporcionan un cuidado directo y específico al paciente. Donde el enfermero tiene conocimientos y habilidades especializadas, con el propósito de prevenir lesiones y optimizar el bienestar del paciente. (21)

Dentro de las intervenciones directas en la prevención de LPP en pacientes perioperatorio, tenemos el uso cremas de barrera que son pomadas o ungüentos, como pomadas de zinc (conveen), ácidos grasos hiperoxigenados (Abzolem Barrier) que hidratan y protegen la piel contra la humedad. La cual se aplica una capa delgada porque, en muchas ocasiones, tendemos a aplicar una cantidad excesiva de producto, lo que puede generar un exceso de humedad y, como resultado causar maceración en la zona. (22)

También contamos con el uso de películas de barreras o también llamadas películas de barrera no irritantes (PBNI), son polímeros acrílicos en forma de spray (ácido graso hiperoxigeno, también con nombre comercial cavilon, corpitol). Se adhieren a la capa córnea y se desprenden después de 72 horas, lo que significa que brindan protección durante ese tiempo. No contienen alcoholes ni sustancias irritantes o citotóxicas. Ofrecen protección contra heces, orina, exudados y el efecto de los adhesivos agresivos. (22)

Entre los apósitos empleados en la prevención de las LPP, se encuentra el apósito de espuma poliuretano y poliacrilato con silicona con silicona-bordes ADH:SI (Biatain silicona), apósito de espuma poliuretano bordes ADH: No (Allevyn Heel) y apósito de espuma poliuretano silicona con fibras C//B (Mepilex Border). Estos apósitos se utilizan en prominencias óseas o áreas expuestas a presión y/o fricción. El cambio de estos apósitos se realiza cada 48-72 horas, y se puede levantar para su visualización. (23)

El apósito hidrocólico con bordes ADH y de no grosor fino (como Varihesive extra fino) se emplea en prominencias óseas expuestas a fricción. Su cambio debe realizarse cada 48-72 horas. (23)

El apósito de espuma de poliuretano-silicona con fibras c/b (Mepilex Border) se utiliza para prevenir las úlceras por presión en prominencias óseas o áreas expuestas a presión o fricción. Su cambio se realiza cada 48-72 horas, y se puede levantar para su visualización. (23)

El uso de equipos esenciales también facilita el control de la Superficie Especial de Manejo de la Presión (SEMP), lo cual es vital para la prevención de LPP. Dentro de estos equipos de superficies estáticas se encuentran: colchonetas y cojines estáticos de aire, que ayudan a mantener una distribución homogénea del peso corporal. También se incluyen colchonetas y cojines de fibras siliconadas, que proporcionan un soporte adecuado y una absorción de presión eficaz. Así como colchones y cojines viscoelásticos que se adaptan a la forma del cuerpo del paciente. Estas superficies ayudan a reducir los efectos de la presión, combinados con el cizallamiento. (24)

Las intervenciones indirectas se caracterizan por no requerir un contacto físico directo con el paciente. En el lugar de eso, se enfocan principalmente en actividades relacionadas con la planificación, coordinación de los cuidados que recibe el paciente. (21)

Una de las escalas que considera como intervención indirecta es la escala de Munro que nos permite evaluar el riesgo de LPP en pacientes perioperatorios, esta escala se compone de tres secciones. (25)

En la primera sección evalúa el preoperatorio donde valora seis factores de riesgo que son la primera palabra y seis letras de la escala mnemotécnica CMUNRO:

C. Analiza los factores de riesgo relacionados con comorbilidades y el estado de salud general del paciente.

M. Examina el nivel de movilidad e independencia del paciente.

U. Considera la edad del paciente, identificando un riesgo mayor si tiene más de 60 años.

N. Evalúa el estado nutricional del paciente.

R. Determina si el peso del paciente es adecuado y si hubo una pérdida de peso reciente.

O. Mide el IMC para determinar la presencia de sobrepeso.

La segunda sección se enfoca en la evaluación intraoperatoria, que analiza cuatro categorías de riesgo relacionadas con las primeras cuatro letras de la palabra SCALE:

S. Examina la presión arterial sistólica basal del paciente y su variación durante la intervención quirúrgica.

C. Representa la temperatura corporal para identificar riesgos asociados con la hipotermia y las lesiones por presión (LPP).

A. Considera el tipo de anestesia utilizada.

L. Evalúa la posición del paciente y la presencia de humedad durante la cirugía.

La tercera sección se refiere a la evaluación postoperatoria, que incluye dos factores clave de riesgo representados por las dos últimas letras de la ESCALA:

L. Evalúa la duración de la estancia hospitalaria del paciente, desde el preoperatorio hasta el postoperatorio.

E. Mide la pérdida de sangre (tanto intraoperatoria como postoperatoria), combinada con la pérdida de fluidos sanguíneos. (25)

La posición correcta del paciente quirúrgico es esencial para asegurar el adecuado acceso a la zona operatoria, como también la comodidad del cirujano. Las posiciones más utilizadas son: Posición supino, decúbito lateral, supino, trendelemburg, traumatológica y litotomía. (26)

Existen otras escalas importantes, como la escala de ELPO que permite reconocer el riesgo de una LPP debido al posicionamiento durante la intervención quirúrgica, reconociendo que este procedimiento es esencial para asegurar el adecuado acceso a la zona operatoria, como también la comodidad del cirujano. Las posiciones más utilizadas son: Posición supino, decúbito lateral, supino, trendelemburg, traumatológica y litotomía. (26)

La escala de ELPO consta de siete ítems y cinco sub ítems cuyos puntajes varían de 1 a 5 puntos, considerando que el bajo riesgo será de 7-19 puntos y alto riesgo será de 20 a 35 riesgo generado por el posicionamiento quirúrgico. (27)

Partiendo de la idea de fomentar un cuidado seguro, de calidad y centrado en el confort de cada paciente, la enfermera durante el perioperatorio tiene la responsabilidad de planificar intervenciones de enfermería orientadas a reducir las LPP, minimizando así los riesgos potenciales. Para lograrlo, debe valorar el tiempo de inmovilidad, asegurarse de contar con los equipos necesarios y utilizar los dispositivos adecuados para que las acciones sean eficaces en la prevención de LPP. estas intervenciones deben centrarse en el alivio de la presión durante la permanencia del paciente en la mesa quirúrgica. (28)

C Akan, Yazici MR. Turquía 2021, en su trabajo de investigación titulado "prevalencia de lesiones por presión y factores en procedimiento quirúrgicos a largo plazo" Llegaron a la conclusión que los pacientes intervenidos quirúrgicamente en un tiempo aproximado de 4 horas, el 81.8% estaban en posición decúbito supino los cuales el 24.1% desarrollo una lesión de estadio I, en la región sacra. Las LPP es un problema de atención perioperatoria, el profesional de enfermería controla cuidadosamente los procedimientos de cirugía mayor. Se evidencia que el factor tiempo de intervención quirúrgico fue prolongada y estadísticamente significativa, evidenciando que, a medida que la intervención se extendía, el riesgo incrementaba. (29)

Ludimila Santana Santos y colaboradores, Brasil 2022, en el estudio que realizaron, "Evaluación de riesgos de lesiones resultantes del posicionamiento quirúrgico en cirugías cardíacas". Lograron obtener como conclusión que los pacientes sometidos a cirugías cardíacas solo un 9.3 % tiene un alto riesgo de hacer una lesión por presión y el 90.7% tiene un bajo riesgo de LPP a lo largo de las intervenciones quirúrgicas cardíacas, es el efecto generado por el uso de colchones de polímero viscoelástico en las mesas quirúrgicas. Donde posiblemente no sea una realidad en la mayoría de los hospitales. (30)

Areli García Ávila y colaboradores, México 2020, en su trabajo de investigación titulado " Factores de riesgo en el desarrollo de úlceras por presión en pacientes sometidos a cirugía de columna, en un hospital de tercer nivel" obtuvieron como conclusión, los factores de riesgo relacionados con el desarrollo de LPP son cuatro. los primeros factores son peso y talla, donde el 90% presentaron sobrepeso, con 5 a 10 kilogramos sobre el peso recomendado, favoreciendo a la presencia de presión.

en cuanto al factor de horas de cirugía, los procedimientos que duraron más de 3 horas incrementaron la frecuencia de LPP, siendo el 60% de las cirugías de entre 5 y 7 horas, desarrollando LPP en el estadio I un 72% y en el estadio II un 28%. Respecto al factor tipo de superficie de apoyo, utilizaron rollos de campos cubiertos con algodón, los cuales, debido a su rigidez, contribuyeron al 100% de los casos de aparición de LPP (31)

Valeria Helen Chang Navarro, Lima 2023, en su trabajo de investigación titulado " Factores que incrementan el riesgo de lesión por presión por posicionamiento quirúrgico" tiene como conclusión: El riesgo de lesión debido al posicionamiento quirúrgico se ve influido por factores intrínsecos como la edad avanzada, un IMC fuera de los rangos normales, la disminución en los niveles de albúmina. Dentro de los factores extrínsecos, se destacan la posición del paciente durante la cirugía, tiempo quirúrgico, sangrado ocurrido durante el intraoperatorio, uso de fármacos vasoactivos y la humedad de la piel. Estos factores permiten conocer el incremento del riesgo a desarrollar LPP por posicionamiento quirúrgico. (32)

Jenty Rosario Álvarez Huari, Lima 2023, en tu trabajo de investigación " Evidencias sobre cuidados de enfermería en la prevención de lesiones derivadas del posicionamiento quirúrgico ". La conclusión a la que llegó fue que los estudios se enfocan en dar prioridad a intervenciones eficaces y oportunas para evitar las LPP causadas por el posicionamiento durante la cirugía. Además, se emplean instrumentos para identificar el riesgo de lesiones durante el perioperatorio. la contribución científica en la prevención de lesiones permitió entender la relevancia de las intervenciones tecnológicas. (Superficies de apoyo) e intervenciones

educativas (empleo de protocolos y simulación realista) que ayudan a evitar la lesión y favorecen la calidad de atención de enfermería. (33)

La enfermera de centro quirúrgico, tiene la responsabilidad de actualizar constantemente sus conocimientos sobre la prevención de LPP. De este modo, se busca optimizar tanto los recursos de la institución como los del paciente. Esto se debe a que los costos asociados con el tratamiento de una lesión por presión son superiores a los de la prevención, además es importante evaluar la incidencia de LPP en el perioperatorio.

La contribución de carácter metodológico es estudiar las intervenciones de enfermería para prevenir las LPP del paciente quirúrgico.

Este trabajo tiene relevancia social en vista que la enfermera brinda seguridad al paciente quirúrgico en el pre operatorio, intra operatorio y post operatorio.

¿Cuáles son las intervenciones de enfermería más frecuente en la prevención de las lesiones por presión del paciente quirúrgico, Puno-2025?

II. OBJETIVOS

Objetivo General:

- Determinar las intervenciones de enfermería usada en la prevención de lesiones por presión del paciente quirúrgico, Puno-2025.

Objetivos Específicos:

- Identificar intervenciones de enfermería directas usadas en la prevención de lesiones por presión del paciente quirúrgico, Puno-2025.
- Identificar intervenciones de enfermería indirectas usadas en la prevención de lesiones por presión del paciente quirúrgico, Puno-2025.
- Determinar la incidencia de LPP relacionado con las intervenciones de enfermería usadas en la prevención de lesiones por presión del paciente quirúrgico, Puno-2025.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño del estudio

El presente trabajo se enmarca dentro de un enfoque cuantitativo, con un diseño descriptivo y transversal.

Es de tipo cuantitativo porque permite la recolección de datos numéricos que luego serán analizados de manera estadística

Descriptivo porque nos permite observar y registrar las intervenciones de enfermería en la prevención de LPP en pacientes quirúrgicos, tal como sucede en la práctica, sin manipular deliberadamente las variables del estudio.

transversal porque se enfoca en un solo momento o punto en el tiempo para analizar un fenómeno, en lugar de seguir a los pacientes a lo largo del tiempo.

Población

La población estará constituida por 30 profesionales del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional MNB-Puno el cual es un hospital de segundo nivel, referencial con 24 especialidades. Cuenta con un centro quirúrgico, con 5 salas de operaciones, donde se intervienen las especialidades de ginecología, traumatología, cirugía general, neurocirugía, urología, cirugía pediátrica, cirugía del tórax.

Criterios de inclusión

Profesional de enfermería que trabaja en centro quirúrgico.

Criterios de exclusión

Profesional de enfermería que no firma consentimiento informado, vacaciones.

IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

4.1 Presupuesto

DESCRIPCION	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
RECURSO HUMANO			
Investigadora	1	0	0
Asesora	1	0	0
RECURSO MATERIAL			
Hoja Bond	1millar	s/ 25.00	s/ 25.00
Folder	5 unidad	s/ 1.00	s/ 5.00
Lapiceros	5 unidad	s/ 1.00	s/ 5.00
Perforador	1 unidad	s/ 8.00	s/ 8.00
Engrampador	1 unidad	s/ 10.00	s/ 10.00
GASTO POR SERVICIOS			
Fotocopias	1 millar	s/ 0.20	s/ 200.00
Impresión	450 impresiones	s/ 0.20	s/ 90.00
Espacio Virtual	800 horas	s/ 1.00	s/ 800.00
Celular	100minutos	s/ 0.50	s/ 50.00
Otros		s/ 20.00	s/ 200.00
Total= s/ 1,393.00			

4.2 Cronograma

ACTIVIDADES	2024		2025							
	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago
Planteamiento del Problema	X	X								
Marco Teórico		X	X	X						
Propósito y Objetivos			X	X						
Diseño de Estudio			X	X						
Operacionalización de Variables			X	X						
Procedimientos y Técnicas			X	X						
Aspectos Éticos			X	X						
Presupuesto y Cronograma					X	X				
Anexos							X	X		
Proyecto terminado									X	
Entrega de Proyecto									X	
Inscripción del SIDISI										X

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. SALUD OMDL. [Online].; 2023 [cited 2023 SETIEMBRE 11. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>.
2. Seguridad del paciente quirúrgico: protocolos para reducir los eventos adversos en quirófano. 2023..
3. POSADAS H. [Online].; 2022. Available from: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2022/08/manual_lpp_2022_v.3_final.pdf.
4. INTERVENCIONES DE ENFERMERIA. [Online]. [cited 2022 AGOSTO 07. Available from: <https://enfermeriaactual.com/listado-de-intervenciones-nic-en-enfermeria/>.
5. Putruele Sofiam QCsVA. MANUAL DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LESIONES POR PRESIÓN..
6. Osvaldo J. Patiño O HAAyALB. Actualización en la prevención de las úlceras por presión. RAQ. .
7. Jimenez RR. GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA EL DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR. 2020..
8. Dayanna Feijó PAJR. Factores de riesgo asociados a úlceras por presión: desde la perspectiva de enfermería. Polo del Conocimiento. 2023 Agosto; 8(8).
9. Damasceno CBA. Posicionamiento quirúrgico: prevalencia de riesgo de lesiones en pacientes quirúrgicos. SOBECC. 2018; 23(3).
- 10 Gao L YLLXCJDJBXYX. The use of a logistic regression model to develop a risk assessment of intraoperatively acquired pressure ulcer. JOCN. 2022 JUNIO.
- 11 Engels D AMMLFJGSKH. Factors Contributing to Their Development in the OR. AORN. 2022 JUNIO.
- 12 Anchalee T NASSWS. Factores de riesgo de úlceras faciales por presión en pacientes sometidos a cirugía ortopédica de columna en decúbito prono prolongado. 2021..
- 13 Seguridad del paciente quirúrgico: protocolos para reducir los eventos adversos en quirófano. UNIR REVISTA. 2023 ENERO.

- 14 Huari JRA. EVIDENCIAS SOBRE CUIDADOS DE ENFERMERÍA. 2023..
- .
- 15 PintoB BdSSBC. Medidas Preventivas de Lesiones por Presion realizadas..
- .
- 16 L P. Lesiones relacionadas con la Dependencia: Prevencion, Clasificacion y Categorizacion. 2020..
- 17 ULCERAS DE CUBITO..
- .
- 18 Campos Campos I. ÚLCERAS POR PRESIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS. NPUNTO. 2021 JUNIO; IV(39).
- 19 QUIZHPI AVILA MDR,TCSE,JCJS,&CSGV. Ulcera por Presion. RECIAMUC. 2022 Agosto; 6(3).
- 20 SALUSPLAY. TEMA 1. INTERVENCIONES DE ENFERMERIA NIC. [Online]. Available from: <https://www.salusplay.com/apuntes/apuntes-de-metodologia-y-terminologia-nanda-noc-nic/tema-1-intervenciones-de-enfermeria-nic>.
- 21 ENFERMERIA ACTUAL. [Online]. [cited 2022 AGOSTO 07. Available from: <https://enfermeriaactual.com/listado-de-intervenciones-nic-en-enfermeria/>.
- 22 ULCERA.NET. [Online]. [cited 2020 11 19. Available from: <https://ulceras.net/articulo.php?id=183>.
- 23 GRUPO NACIONAL PARA EL ESTUDIO Y ASESORAMIENTO EN ULCERAS POR PRESION Y HERIDAS CRONICAS. [Online]. Available from: <https://gneaupp.info/productos-y-apositos-para-prevencion-y-tratamiento-de-ulceras-por-presion/>.
- 24 urcelas.net. [Online]. Available from: <https://ulceras.net/monografico/114/102/ulceras-por-presion-semp.html>.
- 25 Mathias JM. La escala Munro. 2022 JUNIO..
- .
- 26 Salusplay. [Online]. Available from: <https://www.salusplay.com/apuntes/quiropano-y-anestesia/tema-2-posturas-quirurgicas>.
- 27 Moraes CMd. Escala ELPO. 2022..
- .

- 28 Pérez-Díaz E HPRAVDMGM. Efectividad de una superficie especial de manejo de presión sustituto en la prevención de las lesiones por presión. Revista Cubana de Enfermería. 2021; 37(2).
- 29 Akan C YS. Prevalence of Pressure Injuries and Risk Factors in LongTerm Surgical Procedures. Bezmialem Science. 2021; 75(9).
- 30 Ludimila Santana MGDNAT. posicionamiento quirúrgico em cirurgias cardíacas. SOBECC. 2022; 27.
- 31 Areli García Ávila ADMSAIR. Factores de riesgo en el desarrollo de úlceras por presión en pacientes sometidos a cirugía de columna, en un hospital de tercer nivel. revista de enfermeria neurologica. 2020 Noviembre; 19(3).
- 32 NAVARRO VHC. FACTORES QUE INCREMENTAN EL RIESGO DE LESIÓN POR PRESIÓN POR POSICIONAMIENTO QUIRÚRGICO. 2023..
- 33 Huari JRA. EVIDENCIAS SOBRE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE LESIONES DERIVADAS DEL POSICIONAMIENTO QUIRURGICO. 2023..

ANEXOS

ANEXO I: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución: Universidad Peruana Cayetano Heredia
Investigador: Lic. Rocio Torres Mamani
Título: Intervenciones de enfermería usadas en la prevención de lesiones por presión del paciente quirúrgico, Puno-2025.

Propósito del estudio: Se le invita a participar en este proyecto, llevando a cabo por la investigadora Lic. Rocio Torres Mamani, de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. El objetivo del estudio es determinar las intervenciones de enfermería usada en la prevención de lesiones por presión del paciente quirúrgico, Puno-2025.

Procedimiento: A usted se le hará un seguimiento mediante la observación y se evaluará las acciones realizadas en una sala de operaciones, esta evaluación será con una Guía de observación sobre intervenciones de enfermería en la prevención de riesgo de lesión por presión.

Riesgos: No existe riesgo alguno por su participación en esta etapa del estudio, se garantizará el anonimato de los datos y la participación será completamente voluntaria. Los datos serán usados exclusivamente con fines académicos y científicos.

Beneficios: Usted no será beneficiaria (o) con esta investigación, sin embargo, la información que usted brindará servirá como base para futuras investigaciones, estudios comparativos o evaluativos de intervenciones específicas.

CONSENTIMIENTO

Acepto libremente participar de este estudio, comprendiendo todo lo explicado anteriormente.

PARTICIPANTE

INVESTIGADOR

Fecha:

Fecha:

**ANEXO II: GUÍA DE OBSERVACIÓN SOBRE INTERVENCIONES DE
ENFERMERIA EN LA PREVENCIÓN DE RIESGO DE LESIÓN POR
PRESIÓN**

I. DATOS SOCIO DEMOGRÁFICOS

1.- ¿QUE EDAD TIENE USTED?

- a). De 25 a 35 Años. ()
- b). De 36 a 45 Años. ()
- c). Mayor a 46 Años. ()

2.- ¿QUE GRADO DE INSTRUCCIÓN TIENE USTED?

- a). Enfermero General. ()
- b). Enfermero Especialista. ()
- c). Magister. ()

3.- ¿CUANTO TIEMPO TRABAJA EN CENTRO QUIRURGICO?

- a). Un año. ()
- b). Dos a Cuatro años. ()
- c). Cinco años a más. ()

4.- ¿CUAL ES SU CONDICION LABORAL?

- a). C.A.S. ()
- b). Locación de servicio. ()
- c). Nombrado. ()

5.- ¿TRABAJA USTED EN OTROS LUGARES?

- a). Si ()
Donde.....
- b). No ()

	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	SI	NO
II INTERVENCIONES DIRECTAS			
1.-	USO CREMAS DE BARRERA QUE SON POMADAS O UNGÜENTOS		
	Pomadas de zinc (Conveen)		
	Acidos grasos hiperozonizados (Abzolem Barrier)		
	Otros		
2	USA PELICULAS BARRERA		
	Película de barrera no irritante PNI (Cavilon)		
	Otros.		
3	UTILIZA AÓSITOS		
	Apósito de espuma de poliuretano y poliacrilato con silicona-bordes ADH:Si (Biatain silicona)		
	Apósito de espuma poliuretano bordes ADH:No (Allevyn Heel)		
	Aposito de espuma poliuretano silicona con fibras C/B(Mepilex Border)		
	Otros		
4	USA SUPERFICIES ESPECIALES DE APOYO		
	colchonetas-cojines estáticos de aire		
	colchonetas-cojines de fibras siliconadas.		
	Colchones-cojines viscoelásticos y espumas de poliuretano.		
III INTERVENCIONES INDIRECTAS			
1	QUE ESCALA USA PARA VALORAR EL RIESGO DE LPP		
	Elpo.		
	Braden.		
	Munro		
	Norton		