



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**ENFERMERÍA**

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
EN LA PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN DURANTE EL  
POSICIONAMIENTO EN EL CENTRO QUIRÚRGICO EN UN  
HOSPITAL DE LIMA – 2025

KNOWLEDGE AND PRACTICES OF NURSING PROFESSIONALS IN  
THE PREVENTION OF PRESSURE INJURIES DURING POSITIONING  
IN THE SURGICAL CENTER IN A LIMA HOSPITAL – 2025

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

AUTOR

YOSMELY JHOVANNA MALQUI GARRO

ASESOR

ALICIA HERMELINDA CAÑA HUAMAN

LIMA – PERÚ

2026



**ASESOR DE TRABAJO ACADÉMICOASESOR**

**Mg. ALICIA HERMELINDA CAÑA HUAMAN**

**Departamento Académico de Enfermería**

**ORCID 0009-0004-0030-8539**

**Fecha de aprobación:** 20 de enero de 2026

**Calificación:** Aprobado

## **DEDICATORIA**

Mi proyecto de investigación está dedicado en primera instancia a Dios, por brindarme salud y fortaleza en todo este tiempo,

A mis padres, quienes me apoyan de forma incondicional día a día en esta etapa del post grado, por ellos estoy cumpliendo una meta más en mi vida.

Por último, a mis maestras de investigación, quienes me brindaron sus conocimientos aprendidos para una enfermera especialista en instrumentación.

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero agradecer a Dios, por acompañarme espiritualmente en este proceso y permitirnos culminar una nueva etapa con mucho éxito.

A mis padres, quienes me brinda su apoyo incondicional, económico y fraternal, siendo mis pilares fundamentales en mi vida.

Y nuestras docentes y asesora del curso de investigación por brindarnos sus tiempo, dedicación y esmero por lograr que sus alumnos puedan seguir progresando.

## **FUENTES DE FINANCIAMIENTO**

El presente trabajo académico será autofinanciado por la autora.

## **DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS**

La autora declara no tener conflicto de interés.

# DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA  
CAYETANO HEREDIA

## DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

La egresada:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	MALQUI GARRO YOSMELY JHOVANNA

Perteneiente al programa de **SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO ESPECIALIZADO** autora del trabajo titulado: **CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN DURANTE EL POSICIONAMIENTO EN EL CENTRO QUIRÚRGICO EN UN HOSPITAL DE LIMA – 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.	CAÑA HUAMAN ALICIA HERMELINDA	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 **22 %**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **trn:oid:::1:3485972815**; fecha de entrega: **19-02-2026**).
- 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, 19 de febrero del 2026.**

Firma del asesor  
N° DNI: 08681852  
ORCID: 0009-0004-0030-8539



## TABLA DE CONTENIDOS

	<b>Pág.</b>
RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. OBJETIVOS.....	24
III. MATERIALES Y MÉTODOS.....	25
IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA.....	33
V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	35
ANEXOS	

## RESUMEN

La relación entre conocimientos y prácticas del profesional de enfermería en la prevención de lesiones por presión durante el posicionamiento se define como el vínculo existente entre el dominio teórico que posee el enfermero sobre los factores de riesgo, técnicas y medidas preventivas, y la aplicación efectiva de dichas acciones en su práctica asistencial, orientadas a garantizar la seguridad del paciente y reducir la incidencia de lesiones por presión. **Objetivo:** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica del profesional de enfermería en la prevención de lesiones por presión durante el posicionamiento en el Centro Quirúrgico de un hospital nacional de Lima, 2025. **Materiales y métodos:** Tipo descriptiva, con enfoque cuantitativo y diseño no experimental. La muestra estará conformada por 73 profesionales de enfermería de un hospital nacional. Para la recolección de datos se empleará una encuesta con preguntas cerradas y una lista de observación estructurada, Luego ser obtenida la información será vaciado, tabulado y procesado mediante el Microsoft Excel, SPSS versión 25 y se hará el análisis de la relación entre las variables, se empleará la prueba paramétrica r de Pearson en caso de que los datos muestren una distribución normal. Si no se cumple este supuesto, se utilizará la prueba no paramétrica rho de Spearman, así obtener de los datos estadísticos para la elaboración de tablas y gráficos con los resultados del estudio.

**Palabras claves:** conocimiento, prácticas, lesiones por presión y posicionamiento quirúrgico.

## ABSTRACT

The relationship between knowledge and practice of nursing professionals in the prevention of pressure injuries during positioning is defined as the link between the nurse's theoretical understanding of risk factors, techniques, and preventive measures, and the effective application of these actions in their clinical practice, aimed at ensuring patient safety and reducing the incidence of pressure injuries.

**Objective:** To determine the relationship between the level of knowledge and practice of nursing professionals in the prevention of pressure injuries during positioning in the Surgical Center of a national hospital in Lima, 2025. **Materials and methods:** Descriptive study with a quantitative approach and non-experimental design. The sample will consist of 73 nursing professionals from a national hospital. Data collection will be carried out using a survey with closed-ended questions and a structured observation checklist. Once the information is obtained, it will be entered, tabulated, and processed using Microsoft Excel and SPSS version 25. The relationship between the variables will be analyzed, and Pearson's r test will be used if the data show a normal distribution. If this assumption is not met, Spearman's rho test will be used. The statistical data will then be used to create tables and graphs presenting the study results.

**Keywords:** knowledge, practices, pressure injuries, and surgical positioning.

## **I. INTRODUCCIÓN**

Las lesiones por presión (LPP) constituyen uno de los eventos adversos de mayor relevancia en el ámbito de la salud. Los pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos presentan un riesgo latente de desarrollar este tipo de lesiones.(1). Las LPP son daños en la piel y en los tejidos subyacentes que aparecen como resultado de la presión, fricción y cizallamiento continuo en áreas concretas del cuerpo, con mayor frecuencia en las prominencias óseas.(2)

En el contexto quirúrgico, los pacientes sometidos a cirugía presentan una alta vulnerabilidad al desarrollo de LPP debido a la interacción de diversos factores de riesgo propios del entorno perioperatorio. Las LPP constituyen un reto importante para el equipo de salud, en especial para el personal de enfermería, encargado de brindar cuidados durante todo el proceso quirúrgico.(3). El profesional de enfermería debe poseer conocimientos, prácticas, habilidades y destrezas que se sustentan mediante una base científica, de manera que se brinde una atención de calidad e individualiza al paciente. Existe factores de quirúrgicos durante el intraoperatorio como tiempo quirúrgico, posicionamiento del paciente, presión, fricción, cizallamiento, superficies de apoyo, etc. (4). El desarrollo puede ocurrir entre la primera hora y entre cuatro a seis horas después de la presión sometida. Por los tanto se ha evidenciado que las cirugías que duran más cuatro horas aumentan más la probabilidad del desarrollo de las lesiones por presión.(5)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2022, menciona que las lesiones por presión forman parte de 1 de los 5 eventos adversos más comunes que experimentan los pacientes en el mundo siendo un problema de salud pública,

debido este tipo de lesiones afecta a la calidad de atención de manera negativa, también se considera que el 95% de las LPP son prevenibles.(6)

En el ámbito internacional, en 2023 se reportó que en países como Australia la incidencia de las LPP asociadas a procedimientos quirúrgicos varía entre 1.3 % y 6 %, dependiendo de factores como la población estudiada, el tipo de cirugía realizada y la duración de la intervención. (5). Investigadores de norteamericanos en 2022 analizaron un estudio multi internacional donde se estudió la frecuencia de LPP durante el periodo intraoperatorio relacionadas con el posicionamiento quirúrgico. Los resultados mostraron una incidencia del 13% en Estados Unidos, 12.2% en Portugal y 12.7% en Italia.(7). En España en 2025 se realizó un análisis sobre eventos adversos relacionados a lesiones por presión, mostrando una incidencia alta de 3.45%, mediana de 3.02% y baja de 7.04 %, varía de acuerdo al cuadro clínico e intervención que se realice. En Estados Unidos se reportó incidencias entre 0.4% hasta 38% y prevalencia entre 3.5% y 69%. (8)

Investigaciones realizadas en Latinoamérica; en Brasil en 2020 un estudio una población de pacientes quirúrgicos con dolencias por el posicionamiento en un 20.6% de una población total de 98.6%. (9). En Chile en 2023 la revista del hospital clínico universal, evidencio que el 6.2% a 38.1% de las LPP aumentaron significativamente afectando la calidad de vida del paciente y tratamientos prolongados. (10). Perú en 2022 se realizó un estudio en donde se evidencia que un 16% de LPP son más recurrentes en los adultos mayores, aumentado la prevalencia del 14%, generando dolor, disminución de su capacidad funcional al término de intervenciones, lo que a su vez puede llevar a la discapacidad y comprometer en forma severa su calidad de vida.(11).

## **Antecedentes**

A nivel internacional en 2020, en Brasil. Nascimento y Rodrigues (9), realizaron un estudio con el propósito de evaluar el riesgo de lesiones procedentes del posicionamiento quirúrgico en pacientes perioperatorios, con una metodología analítica y enfoque cuantitativo se usó una escala y una encuesta aplicándose en las 3 etapas perioperatorias con 106 pacientes mostrando resultados un promedio de 19.97 % mostraron un alto riesgo de producir lesiones durante la cirugía.

Otro estudio realizado en Brasil por Scimago (12), tuvo como propósito identificar la incidencia de LPP en pacientes sometidos a cirugías electivas, empleo como metodología con un enfoque cuantitativo, no experimental, de tipo descriptivo y prospectivo. La muestra incluyó a 148 pacientes, y los resultados mostraron que, del total de pacientes, 44 presentaron lesiones de grado II 56.8%, seguidas por lesiones de grado I 40.9% y grado III 2.3%. Las áreas del cuerpo más afectadas fueron la región sacra/glútea 68.2%, el calcáneo 18.1%, la zona dorsal 9% y el pabellón auricular 4.6%.

En 2021, en Chile por chaparro y Oñate (13), se llevó a cabo un estudio con el objetivo de prevenir LPP en pacientes sometidos a cirugías traumatológicas prolongadas usando una metodología analítica, el estudio determinó la incidencia de 23% de las LPP intraoperatorias se obtienen durante intervenciones que perduran más 3 horas entre un 5 y 66% se desarrolla en la cabeza y cuello en posición decúbito prono.

En 2022, en Colombia - Bogotá por Matiz (14), realizó una investigación con el objetivo de evaluar el nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre la

prevención de LPP el estudio adoptó una metodología descriptiva, cuantitativa y de corte transversal, utilizando el cuestionario CPUPP-31 y tuvo como resultado de 80.6% con un adecuado conocimiento general y un 19.4% con un inadecuado conocimiento.

En 2020, en México por García, et al (15), llevaron a cabo un estudio con el objetivo de identificar los factores de riesgo asociados al desarrollo de lesiones por presión en cuidadores de pacientes sometidos a cirugía de columna en posición de decúbito prono empleo una metodología con un enfoque cuantitativo, prospectivo y longitudinal, tuvieron como resultados más frecuente un 72% con estadio I y un 28% de estadio II mostrando una relación directa con el tiempo de exposición.

A nivel nacional en 2021, en Cañete por Reyes (16), realizó un estudio con el propósito de evaluar el nivel de conocimiento del profesional de enfermeras sobre las posiciones quirúrgicas durante el intraoperatorio en el Hospital II de EsSalud. La metodología empleada fue de tipo cuantitativo, descriptivo, con un diseño no experimental y de corte transversal, utilizando el método hipotético. El estudio estuvo conformado por 50 enfermeras los resultados evidenciaron que el 52% del personal de enfermeras tenían un conocimiento alto, el 24% bajo y el 8% un conocimiento medio.

En 2020, en Pucallpa por Panduro (11), se realizó un estudio con el propósito de evaluar el nivel de conocimiento y las prácticas del personal de enfermería respecto al posicionamiento quirúrgico en el área de operaciones del Hospital Regional. La investigación fue de tipo descriptivo, prospectivo y transversal, con una muestra conformada por 18 enfermeras. Los resultados evidenciaron que el 44.4 %

presentaba un conocimiento deficiente y el 44 % un conocimiento de nivel regular. No obstante, el 88.9 % aplicaba prácticas de posicionamiento quirúrgico, mientras que el 11.1 % no lo hacía, principalmente por su falta de conocimiento. Asimismo, se identificó que el 44.4 % de las enfermeras con conocimiento deficiente implementaba dichas prácticas, en tanto que solo el 44.4 % de aquellas con conocimiento regular las ejecutaba de manera adecuada.

En 2022, en Chiclayo por Becerra (17), Se desarrolló una investigación con el objetivo de identificar la evidencia disponible sobre el uso de superficies de apoyo en la prevención de complicaciones asociadas al posicionamiento quirúrgico en pacientes sometidos a intervenciones. El estudio, realizado bajo una metodología analítica, concluyó que persiste una carencia en la aplicación de técnicas adecuadas para prevenir las lesiones por presión durante el periodo intraoperatorio, particularmente en aquellos pacientes que requieren procedimientos quirúrgicos de larga duración.

En 2020, en Lima por Cuya (18), se llevó a cabo un estudio con el objetivo de determinar los cuidados de enfermería orientados a prevenir complicaciones derivadas del posicionamiento quirúrgico en decúbito prono. La investigación, de diseño descriptivo y enfoque cuantitativo, contó con una muestra de 40 enfermeras. Los resultados mostraron que el 71 % respondió de manera adecuada, el 79.8 % ejecutó un correcto posicionamiento, mientras que el 25 % presentó respuestas erróneas, lo que evidenció un posicionamiento inadecuado.

En 2022, en Lima por Escobedo, (19), Se ejecutó una investigación cuyo objetivo principal fue analizar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas de

las enfermeras en la prevención y manejo de las lesiones por presión (LPP) en el área de procedimientos no médicos de la Red Rebagliati. El estudio se clasificó como aplicado, con enfoque cuantitativo y diseño observacional. La muestra estuvo conformada por 80 enfermeras licenciadas.

En el contexto de la realidad local, según mi experiencia laboral observado en pacientes que llegan a presentar lesiones por presión del estadio I por posicionamiento en cirugías, aún hay deficiencias debido a que no hay una unificación de los cuidados que se debe brindar por todo el personal de enfermería y en algunos casos no se logra registrar y reportar todos los casos oportunamente, también se observó que no se cuentan con el insumos y material necesarios para una buena prevención de LPP. Por ello es fundamental que el personal de enfermería debe tener conocimientos correctos y aplicarlo a la práctica, por lo tanto, se logre brindar una atención humanizada y de calidad al paciente teniendo en cuenta la situación problemática de llega a plantear el problema de investigación.

La Real Academia de la Lengua Española (RAE) define al conocimiento como la acción y efecto de conocer; cada individuo tiene la capacidad de adquirir información para percibir la realidad, resolver los problemas dirigir las conductas. (24).

Conocimiento de enfermería en lesiones por presión, es el desarrollo del conocimiento en enfermería está basada en la atención y los cuidados al paciente, por ello debe existir factores indispensables, que van ayudar a lograr una comunicación efectiva y empática, basada a la necesidad de los pacientes, teniendo

en cuenta conocimientos científicos, anatómicos y fisiológicos que faciliten a desarrollarse en la práctica y al tomo de decisiones. (25).

Consideraciones genérees:

Las lesiones por presión son lesiones localizadas en piel y tejidos subyacentes de origen isquémico ocasionado por presión, fricción, cizallamiento o una composición de estas, entre dos planos duros; el paciente y una superficie externa. (26).

Etiopatogenia. Presión: Es la fuerza perpendicular a la piel que actúa como resultado de la gravedad ocasionando un aplastamiento tisular entre dos planos; paciente y un externo (cama, sondas), provocando presión + tiempo = lesión.

Fricción: Es una fuerza tangencial que actúa paralelamente a la piel, ocasionando roces por movimientos o arrastre. Cizallamiento: Es la combinación entre presión y fricción, estas dos fuerzas paralelas que se ocasionan cuando dos superficies adyacentes se deslizar una sobre otra. : (26)

Fisiopatología: Una lesión por presión (LPP) ocurre cuando los tejidos quedan comprimidos entre dos superficies rígidas, lo que provoca un aplastamiento debido a la presión ejercida por una prominencia ósea contra la piel y el tejido subcutáneo apoyado sobre una base dura. La presión capilar venosa habitual es de 16 mmHg, mientras que la presión arterial alcanza los 32 mmHg. Si la presión supera los 20 mmHg durante un período prolongado, puede generar isquemia, ocasionando la muerte celular, daños en la membrana tisular y la liberación de sustancias vasoactivas. Si este proceso no se revierte a tiempo, se desarrolla una LPP. La piel tiene la capacidad de soportar hasta 70 mmHg de presión en lapsos inferiores a dos

horas. En una posición de decúbito supino o prono sobre un colchón convencional, la presión ejercida puede llegar a 150 mmHg, mientras que al estar sentado general 300 mmHg en las prominencias óseas (27).

Factores riesgo asociados:

Factores extrínsecos: Presión, humedad en la piel, fricción, cizallamiento, inmovilidad, desconocimiento, usos inadecuados de insumos y falta de criterio.

Factores intrínsecos: Edad (mayor a 40 años disminución de colágeno y la elasticidad), lesiones previas, enfermedades (cáncer, Diabetes Mellitus, Enfermedades neuro-degenerativas, Inmunosupresión y Enfermedad renal), trastorno de transporte de oxígeno (isquemia periférica, hipotensión arterial, trombosis, arterioesclerosis, Epoc, enfisema, etc.), alteraciones nutricionales (sobrepeso, obesidad, delgadez, desnutrición, deshidratación y anemia, etc.), alteración del estado de conciencia (coma, estupor y confusión), medicamentos (inmunosupresoras y sedantes), quirúrgicos (cirugía de larga duración, hipotermia, pincelado del campo quirúrgico y concentración del antiséptico) y Dispositivos (aparatos: tracciones, respiradores, sondas, etc.). (26).

Clasificación:

En el Estadio I, se observa una alteración en la piel asociada a la presión. En personas de piel clara, se manifiesta como un eritema cutáneo que no desaparece al aplicar presión; mientras que, en aquellos con piel oscura, se detectan cambios en la consistencia del tejido, como edema o induración, junto con insensibilidad, variaciones en la temperatura (calor o frío), sensaciones como dolor o escozor en la zona periférica, y decoloración.(28).

Estadio II: Se presenta una pérdida parcial del grosor de la piel, afectando la epidermis, la dermis o ambas. La lesión es superficial y puede manifestarse como una abrasión o una ampolla poco profunda.(28).

Estadio III: Se caracteriza por la pérdida total de la piel, con daño o necrosis del tejido subcutáneo, sin comprometer la fascia subyacente. La lesión adopta la forma de un cráter, que puede o no extenderse al tejido circundante.(28).

Estadio IV: En este estadio, hay una pérdida completa del grosor de la piel, acompañada de destrucción extensa, necrosis tisular o afectación de músculos, huesos o estructuras de soporte (tendones, cápsula articular, etc.). Además, pueden observarse trayectos sinuosos y áreas socavadas. (28).

Complicaciones: Bacteriemia y sepsis (causada por el staphylococcus aureus, bacilos gran- negativos, presenta fiebre, hipotensión, taquicardia, desorientación, estupor), celulitis (afecta a tejidos blandos causada por Streptococcus pyogenes a nivel del eritema presenta dolor y calor local), osteomielitis (afecta al hueso por la lesión y puede ser causa por Staphylococcus epidermis, Streptococcus, Salmonella, Proteus y Pseudomonas).(26)

Diagnóstico: Se realiza con la observación del estado de la piel, en donde se evalúa el grado del daño tisular, incluyendo al dolor como parte de la evaluación de la piel. Tener en cuenta la longitud, amplitud y profundidad, si existen fistulas, tejido necrótico y secreciones, temperatura, edema y de recomienda fotografías secuenciales de la lesión. (28).

Valoración de riesgo: Todo paciente es evaluado mediante escalas, en el momento de ingreso al servicio, con el objetivo de identificar en el paciente algún tipo de

riesgo a presentar lesiones por presión como: perfusión, condiciones de piel, como parte de una valoración exhaustiva evidenciando en una herramienta de evaluación. Reducción de gastos mediante en cuidado preventivo. (28).

Escala de Braden: Ayuda a identificar factores de riesgo delimitados y así ejecutar intervenciones centradas. En la evaluación de identifica problemas de fricción o cizallamiento se debe mejorar. Se considera 6 ítems a la evaluación: Percepción sensorial, Actividad, Movilidad, Humedad, Nutrición, Fricción y cizallamiento. La puntuación va de 6 a 23 puntos. Considerando un riesgo mínimo o sin riesgo de LPP de 17 a 23 puntos, riesgo leve de 15 a 16 puntos, un riesgo moderado de 13 a 14 y un riesgo alto de 6 a 12 puntos. (27)

Escala de Norton: Es una escala de evaluación para adultos y adultos mayores, en un entorno agudo. Se considera ítems para su evaluación como: el estado físico, incontinencia, estado mental, actividad y movilidad, con un puntaje total de 20 representa un menor riesgo de presentar LPP. (28)

Escala de Braden Q modificada: Se usa para la población pediátrica desde un 1 mes de vida hasta los 14 años. Considera 7 variables de evaluación (movilidad, actividad, percepción sensorial, humedad, fricción y cizallamiento, nutrición, perfusión tisular y oxigenación), el riesgo mínimo a presentar LPP tiene como puntaje igual o menor a 16.(27).

La Escala de Evaluación de Riesgo de Lesiones por Presión en Pacientes Quirúrgicos (ELPO) engloba siete dimensiones: el tipo de posicionamiento quirúrgico, duración de la cirugía, tipo anestesia, superficie de apoyo, posición de las extremidades, presencia de comorbilidades y edad del paciente. Su puntaje varía

de 7 a 35, de modo que, a mayor puntuación, mayor es el riesgo que el paciente presente lesiones perioperatorias relacionadas con el posicionamiento quirúrgico. Además, se estima que cada punto adicional en la escala incrementa en un 44 % la probabilidad de desarrollar este tipo de lesiones.(29)

#### Cuidados generales y preventivos

Cuidados de la piel: mejorar la tolerancia tisular a la presión con el fin de prevenir una lesión, realizando una revisión sistemática de la piel (resequedad, temperatura, erosiones, cicatrices o lesiones de anterioridad), reducir factores ambientales que generan sequedad de la piel por exposición al frío o humedad menor a 40%, uso de gel hidratantes, en zonas con prominencia ósea (sacro, talones, caderas, codos y tobillos) evitar frotación, evitar el contacto de la piel con secreciones (estomas, orina, heces, sudor, sangre, etc.), el uso correcto de la técnica del posicionamiento al paciente reduciendo la fricción en la transferencia de posiciones. (28)

El manejo de la presión, es fundamental implementar medidas preventivas como la movilización y los cambios posturales para reducir el riesgo, se recomienda utilizar dispositivos de apoyo, el traslado del paciente debe realizarse empleando la ropa de cama, con el fin de disminuir las fuerzas de fricción y cizallamiento. Asimismo, se sugiere realizar cambios de posición cada dos horas efectuando alivios de presión. (26)

Evitar en lo posible que el paciente tenga contacto directo las zonas de riesgo con superficies planas, conservar la alineación corporal, distribuir el peso corporal, mantener el equilibrio del paciente en la posición que se encuentre. Incluir el uso

de materiales (cojines, donas o tras superficies blandas), en cada posicionamiento del paciente decúbito supino, decúbito prono, etc. (26).

Superficies de apoyo, todo paciente con factor de riesgo se deben usar materiales diseñadas para el manejo de la presión; superficies de apoyo estáticos como (colchón poliuretano, colchoneta fibra siliconada, gel, espuma, aire estático, hule, cojines viscoelásticos) y dinámicos como (aire fluidificado) de acuerdo al riesgo del paciente. Incluir el uso de protectores locales en la piel.(26)

El tratamiento inicial, las lesiones por presión varía según su estadio y características clínicas. Para ello, es fundamental realizar una evaluación detallada de la lesión, tomar una fotografía y medir su tamaño con una regla para detectar posibles aumentos en su extensión.(26)

Estadio I: Los cuidados se realiza de acuerdo al (Grado de Recomendación C NICE): valorar la lesión, mantener la zona seca e hidratada o emplear ácidos grados hiperoxigenados (cavilon, linovera), aliviar la zona liberando presión, reducir fricción y el cizallamiento con apósitos locales transparentes hidrocelulares, sin frotaciones porque provoca dolor y aumentar la destrucción del tejido e inflamación en la zona y continuar con cambios posturales. (28)

Estadios II, III y IV: El manejo de estos estadios debe seguir los cuidados establecidos para el estadio I, de acuerdo con las recomendaciones (Grado de Recomendación C GRADE). Las medidas incluyen la limpieza de la lesión, el desbridamiento del tejido necrótico y el uso de protectores, surfactantes y agentes antibacterianos en la zona afectada. Es fundamental mantener la lesión a una temperatura adecuada. La limpieza se debe realizar con solución salina al 0.9%,

aplicando movimientos circulares para eliminar restos orgánicos y secreciones presentes. La presencia de tejido necrótico, de color negro o amarillo, en el lecho de la herida favorece la proliferación bacteriana y dificulta el proceso de cicatrización.(28)

Tipos de apósitos:(28).

Alginatos: Disponibles en forma de placa o cinta, tienen una alta capacidad de absorción, pudiendo retener hasta 20 veces su peso en exudado. Son ideales para rellenar cavidades y pueden permanecer en la herida hasta cuatro días.

Poliuretanos: Se presentan como film o espumas poliméricas en placa, y están diseñados para cavidades o con silicona. Son semipermeables, protegen contra contaminantes y se utilizan en heridas con exudado leve a moderado. Sin embargo, pueden adherirse a la herida y dañar la piel circundante. Se recomienda cambiarlos cada 1 a 5 días.

Hidrocoloides: Compuestos por una matriz de celulosa con agentes gelificantes como gelatina o pepsina. Están disponibles en varias presentaciones: placa, gránulos, pasta, fibra y malla o tul de diferentes grosores. Promueven la granulación y el desbridamiento, con una absorción de exudado de ligera a moderada. Son impermeables a los gases y pueden permanecer en la herida hasta una semana. Generan un gel con un olor fuerte, y en las primeras aplicaciones, la úlcera puede parecer más extensa.

Hidrogel: Elaborados a base de almidón con alto contenido de agua, hidratan y rellenan cavidades. Se presentan en placa, estructura amorfa, forma salina o en malla/tul. Tienen propiedades analgésicas, facilitan el desbridamiento y promueven

la cicatrización, aunque su capacidad de absorción de exudado es limitada. Se recomienda cambiarlos 1 o 2 veces por semana.

Silicona: De naturaleza hidrofóbica, son ideales para heridas en fase de granulación, ya que ayudan a mantener un ambiente húmedo.

Carbón activado: Absorbe olores y puede combinarse con plata o alginatos para potenciar su efectividad.

Plata: Disponible en apósitos de liberación lenta, actúa como un potente antiséptico, ideal para el tratamiento de heridas infectadas.

Apósitos no adherentes impregnados: Incluyen tul grasoso para evitar que se adhieran a la herida.

Apósitos de colágeno: Utilizados en heridas limpias, estimulan la granulación y favorecen la hemostasia.

Combinaciones: Existen apósitos que combinan hidrogeles con poliuretanos o carbón activado con plata, lo que mejora sus beneficios terapéuticos.

Se recomienda el uso de apósitos y productos de Cura de Ambiente Húmedo, ya que han demostrado ser más eficaces en la reparación de la piel en comparación con el tratamiento en ambiente seco (uso de gasas). Además, ofrecen una mejor gestión del exudado.(28).

Lesiones por presión relacionado a posicionamiento quirúrgico

Prácticas en enfermería: Es el ejercicio guiado que va permitir aplicar los conocimientos adquiridos en su entorno de trabajo, con el fin de desarrollar habilidades y destrezas necesarias para la prevención lesiones en los pacientes

sometido a cirugías. Estas prácticas son medibles considerando si con correctas o incorrectas, el ejercicio efectuado es superficial o profundo, adecuada e inadecuada, el desarrollo se bueno, malo o regular, etc. (30)

El objetivo principal del posicionamiento quirúrgico es facilitar el acceso al área de intervención, y debe realizarse correctamente para asegurar la seguridad del paciente y evitar posibles lesiones, aplicando los conocimientos y procedimientos de enfermería durante el intraoperatorio. (31).

En 2023 Fuller, menciona que el paciente quirúrgico es colocado en la mesa de operaciones en función del procedimiento específico que se va a realizar. El posicionamiento comienza poco después de la inducción de la anestesia general, una vez aseguradas las vías aéreas, pero antes de la preparación de la piel. En caso de anestesia regional, el paciente debe ser reposicionado antes o después de la inducción anestésica.(32)

Para un posicionamiento quirúrgico adecuado, es fundamental conocer la anatomía y la fisiología del paciente, considerando su estado físico. Aunque se aplican técnicas similares con resultados comparables, cada paciente presenta particularidades según su edad, movilidad articular y condición médica. Una planificación y coordinación efectivas permiten un trabajo organizado y eficiente por parte del equipo quirúrgico. Además, la movilización y colocación segura del paciente requieren identificar y prevenir posibles lesiones.(32)

Funciones del instrumentista en el proceso de posicionamiento:

- La instrumentista II participa en el posicionamiento del paciente para la cirugía y garantizar la seguridad tanto del equipo como del paciente.

- Debe conocer los mecanismos y accesorios de la mesa de operaciones.
- Es fundamental que esté familiarizado con todas las posiciones quirúrgicas y el equipo necesario.
- Debe estar al tanto de la posición requerida para cada procedimiento quirúrgico específico.
- Su labor incluye proteger al paciente de posibles lesiones o accidentes durante la intervención.
- Es importante conocer cualquier antecedente del paciente que pueda representar un riesgo.
- Priorizar la seguridad del paciente en todo momento.
- Mantener una comunicación efectiva con el resto del equipo.
- Estar atento durante el reposicionamiento del paciente, asegurándose de que el equipo y los dispositivos no restrinjan su movilidad. Esto incluye elementos como mesas de mayo e instrumentos quirúrgicos.(32)

Todas las acciones relacionadas con el posicionamiento del paciente deben priorizar su seguridad. En pacientes sedados o inconscientes los reflejos naturales que protegen el cuerpo de lesiones quedan inhibidos, bajo los efectos de la anestesia general y los relajantes musculares, el cuerpo puede adoptar posturas que normalmente serían intolerables en estado de conciencia. Algunos pacientes presentan un mayor riesgo de desarrollar lesiones debido a condiciones de salud preexistentes. Las LPP son comunes durante procedimientos quirúrgicos, ya que la presión prolongada puede obstruir el flujo sanguíneo hacia los capilares de la piel y los tejidos más profundos, lo que puede derivar en necrosis. Sin una adecuada protección de la piel, los tejidos internos son más susceptibles a sufrir daños..(33)

Posiciones quirúrgicas comunes:

Posición supina (decúbito dorsal): Es una de las más frecuentes en cirugías de cabeza y cuello, incluyendo intervenciones en ojos, oídos, mamas, abdomen y sistema vascular, además de ciertos procedimientos ortopédicos. Personal requerido: Para transferir al paciente de la cama a la mesa de operaciones, se necesita un equipo de aproximadamente cuatro personas, procedimiento:

- Almohadilla tipo rosquilla para la cabeza: Brinda protección a los ojos, oídos y nervios superficiales del rostro en caso de que la cabeza sea girada.
- Posición de los brazos: Se extienden sobre apoyabrazos acolchados en un ángulo menos de 90 grados, con las palmas hacia arriba. Se utilizan correas para sujeción, manteniendo los codos ligeramente flexionados y las muñecas en una posición neutral, si los brazos están asegurados a los lados del paciente, las manos deben estar en posición de pronación (mirando hacia adentro). El codo debe envolverse con una sábana extendida, asegurándose de que la sábana se coloque entre el brazo y el colchón, y no entre el colchón y el borde de la mesa, para evitar posibles daños en los nervios.(33)
- Las correas de seguridad del paciente se ajustan aproximadamente 5 cm por encima de las rodillas, dejando un espacio de 2 a 3 dedos entre la correa y el área estéril.
- Se coloca acolchonado adicional en la zona sacra, cojines debajo de las rodillas y, si es necesario, botas acolchadas para prevenir la caída del pie.
- Un brazo del paciente se posiciona en decúbito supino con una abducción menor a 90 grados. Para evitar lesiones en el nervio cubital, el brazo debe mantenerse en supinación y el codo adecuadamente acolchonado.(32)

Posición prona (decúbito ventral): En esta postura, la parte frontal del cuerpo del paciente está en contacto con la mesa de operaciones mientras permanece acostado. Principalmente para la cirugía de espalda, cráneo, columna y piernas. Los codos deben estar cómodamente flexionados, las piernas en una posición neutral y los brazos alineados sin superar un ángulo de 90 grados respecto a la línea media. Esta posición permite un acceso óptimo a los glúteos, la columna vertebral y la parte posterior de las piernas. Para procedimientos en la columna, se puede utilizar un elevador de pecho de espuma o gel, el cual cuenta con lados inclinados que se ubican entre las caderas y el abdomen para mejorar el posicionamiento.(32).

Cantidad de personal requerido: Para transferir al paciente de la camilla a la mesa de operaciones, se necesitan entre cuatro y seis personas. En caso de ser necesario, se puede utilizar un elevador hidráulico para levantar y girar al paciente.

Procedimiento:

- Esta posición es compleja y puede afectar tanto la estructura y la función fisiológica del cuerpo, la presión ejercida sobre el abdomen y el pecho puede limitar la ventilación. Además, el riesgo de lesiones en el cuello y los ojos es mayor en esta postura.
- Anestesia general, el paciente es anestesiado e intubado mientras permanece en posición supina sobre la camilla. Una vez asegurada la vía aérea, el equipo procede a trasladarlo a la mesa de operaciones en posición prona.(32)
- Durante la rotación, la columna del paciente debe mantenerse en una posición neutral, asegurando la protección de las vías aéreas en todo momento. se asigna personal a los pies y dos personas a cada lado del paciente el anesthesiólogo permanece junto a la cabeza para garantizar la seguridad de la vía aérea.

- Elevador mecánico, su uso es para girar y trasladar al paciente es fundamental proteger el cuerpo con un acolchonado adecuado. Además, se deben seguir estrictamente las instrucciones del fabricante para el uso del equipo y así prevenir posibles lesiones.
- La correa de seguridad del paciente se ajusta entre 5 y 7 cm por encima de sus rodillas.
- Se colocan dos rodillos de gel en la zona de la clavícula, extendiéndose hasta la cresta ilíaca. Estos deben ubicarse de manera que no ejerzan presión sobre la piel de las axilas y permitan una adecuada elevación del tórax.
- Los brazos deben situarse sobre apoyabrazos, con los codos flexionados y descansando sobre cojines de gel para mayor comodidad y protección. (32)
- Las piernas deben estar dobladas a la altura de las rodillas, con la parte inferior descansando sobre cojines. Para evitar que los dedos de los pies hagan contacto con la mesa, estos deben extenderse ligeramente más allá del borde del cojín.
- Al posicionar a una paciente, los senos deben situarse dentro del espacio creado entre los dos rodillos laterales para evitar presión innecesaria.
- En pacientes masculinos, los genitales deben colocarse en la línea media para prevenir cualquier impacto o compresión contra la mesa o sus accesorios.
- Para evitar lesiones en los ojos, las orejas y los nervios faciales, la cabeza del paciente se posiciona boca abajo sobre un soporte de espuma con un centro hueco. Este diseño permite al proveedor de anestesia acceder a las vías aéreas del paciente en todo momento. Algunos accesorios adicionales incluyen un espejo ajustable que facilita la visualización del rostro del paciente.(33)

Teoría de promoción de salud de Nola Pender respalda en su primer sustento un modelo que va permitir comprender comportamientos humanos concernientes con la salud contribuyendo a la educación de los profesionales de enfermería, la importancia de los procesos cognitivos, cambios conductuales y aspectos del aprendizaje, los factores psicológicos afectan de alguna manera los comportamientos del entorno y para lograrlo se necesita cuatro requisitos (atención, retención, reproducción y motivación), de conductas mediante el aprendizaje y observación. (20).

En el modelo de promoción de la salud menciona un segundo sustento, afirma que la conducta es racional, en donde el factor motivacional es fundamental para lograr la intencionalidad, teniendo en cuenta dicha acción, cuando hay una intención visible, concreta y precisa para lograr un objetivo, incrementa probabilidad de llegar a meta con un componente motivacional decisivo. (20).

Teoría del aprendizaje significativo, según la teoría del estadounidense David Ausubel, nos dice que el ser humano asocia la información nueva, con la que ya tiene readaptando y rehaciendo ambas informaciones. La estructura de los conocimientos anteriores adquiridos establecen los nuevos conocimientos y prácticas, modificándose para ser unificados.(21).

Características del aprendizaje significativo, (22):

- La información nueva reajusta, mejora los conocimientos previos.
- El aprendizaje es perdurable, se queda en la memoria a largo plazo y puede ser usado en cualquier situación.
- Las experiencias pueden usarse para distintos escenarios y situaciones.

- Todo lo estudiado tiene un vínculo con el entorno en donde fue adquirido.

En la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson se sostiene que los seres humanos no deben ser concebidos como objetos ni fragmentados en relación con la naturaleza o con su entorno social y laboral. El cuidado, ejercido de manera continua que permite incrementar la intencionalidad del acto de cuidar. Bajo esta perspectiva, el profesional de enfermería tiene la posibilidad de fortalecer y optimizar su capacidad para brindar un cuidado integral y humanizado.(23).

La teoría se enfatiza en el proceso de desarrollo interpersonal entre la enfermera y el paciente, Watson se centraliza en el cuidado humano y las estrategias aplicadas para potencializar en cuidado. (23).

Teoría de las relaciones interpersonales de Hildegard Peplau indica la importancia de la relación entre el profesional de enfermería y paciente como un proceso interpersonal significativo, curativo. En su teoría considera estudiar cuatro experiencias psico-biológicas (necesidad, frustración, conflicto y ansiedad), en donde el paciente tiene que desarrollar respuestas destructivas y reestructivas que tiene como inicio la orientación continua. (16)

Por lo enunciado de plantea la siguiente interrogante:

Problema general:

- ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica del profesional de Enfermería en la prevención de lesiones por presión durante el posicionamiento quirúrgico en un Hospital Nacional en Lima, 2025?

Problemas específicos:

- ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento en su dimensión de conceptos generales y la práctica del profesional de Enfermería en la prevención de lesiones por presión durante el posicionamiento quirúrgico?
- ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento en su dimensión cuidados generales y preventivos y la práctica del profesional de Enfermería en la prevención sobre lesiones por presión durante el posicionamiento quirúrgico?
- ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento en su dimensión tratamiento inicial y la práctica del profesional de Enfermería en la prevención de lesiones por presión durante el posicionamiento quirúrgico?

### **Justificación**

Aporte teórico: Su valor teórico del presente estudio contribuirá a reforzar los conocimientos teóricos del profesional de enfermería que brinda cuidados al paciente sometido a una intervención quirúrgica, cuya finalidad es prevenir lesiones por presión con un adecuado posicionamiento quirúrgico. Los cuidados de enfermería se respaldan mediante bases teóricas tales como Nola Pender, Jean Watson y Pleplau, quienes ayudan a fundamentar la atención al paciente.

Aporte práctico: Este estudio será de gran relevancia para que las autoridades a cargo del personal de enfermería implementen programas de intervención y se dará a conocer la situación real del hospital nacional de Lima con los resultados obtenidos se podrán tomar acciones para conocer y mejorar las prácticas de prevención con el fin de reducir las lesiones por presión.

Aporte metodológico: La investigación proporcionará resultados confiables mediante un instrumento validado por jueces expertos y luego por pruebas

estadísticas, complementaria con un aporte a la línea de investigación en salud y ayudara como antecedentes a en otras futuras investigaciones.

Aporte social: El estudio será beneficioso para el personal de enfermería del área de centro quirúrgico, quienes son los responsables de mantener la seguridad de formar adecuada del paciente previendo lesiones por presión al paciente.

## II. OBJETIVOS

### Objetivo General

- Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica del profesional de Enfermería en la prevención de lesiones por presión durante el posicionamiento quirúrgico de un Hospital Nacional en Lima, 2025.

### Objetivos específicos:

- Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento en su dimensión de conceptos generales y la práctica del profesional de Enfermería en la prevención de lesiones por presión durante el posicionamiento quirúrgico.
- Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento en su dimensión cuidados generales y preventivos y la práctica del profesional de Enfermería en la prevención sobre lesiones por presión durante el posicionamiento quirúrgico.
- Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento en su dimensión tratamiento inicial y la práctica del profesional de Enfermería en la prevención de lesiones por presión durante el posicionamiento quirúrgico.

### **III. MATERIALES Y MÉTODOS**

#### **3.1 Diseño de estudio**

- Tipo de investigación: La investigación es de tipo descriptivo, observacional, de corte transversal. (34)
- Diseño y enfoque: El estudio es de diseño no experimental que se realiza sin manipular deliberadamente variables se mantiene en su estado natural y será de enfoque cuantitativo porque nos permitirá recolectar los datos para ser medidos numéricamente y pruebas estadísticas. (34)

#### **3.2 Población**

La población del estudio está conformada por 180 enfermeras que laboran en el centro quirúrgico un hospital Nacional Lima- 2025.

Criterios de inclusión:

- Profesional de enfermería que labore en el área de Centro Quirúrgico por un tiempo mayor o igual a un año.
- Profesionales de enfermería que deseen participar en la investigación con consentimiento informado firmando.

Criterios de exclusión:

- Profesionales de enfermería que laboran en otros servicios del hospital nacional de Lima.
- Profesionales de enfermería que se encuentren con descanso médico, licencia o permiso o de vacaciones.
- Profesionales de enfermería que no cuente con especialidad en Centro Quirúrgico (internas. residentes o en curso de la especialidad)

**3.3 Muestra:** Se realizó un procedimiento estadístico usando un muestreo probabilístico de aleatorio simple empleando la sucesiva fórmula:

$$n = \frac{NZ^2 p (1- p)}{(N-1) e^2 + Z^2 p (1- p)}$$

N: Tamaño poblacional finita es un total de 180 enfermeras

z2: Nivel de confianza es igual a un 95% que es igual a 1.96 y representa un valor de la distribución normal estándar

p: Proporción similar a (0.5)

q: (1- 0.5)

e2: Error estándar similar a 0.05

Reemplazando la fórmula:

$$\frac{180 * (1.96)^2 * 0.5 (1- 0.5)}{180 - 1 * (0.05)^2 + (1.96)^2 * 0.5 (1- 0.5)} = 123$$

Se uso una muestra ajustada

$$nf = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

$$nf = 73$$

Posteriormente se obtuvo como resultado de una muestra ajustada de 73 enfermeras que laboran en el centro quirúrgico un Hospital Nacional Lima- 2025.



		Tratamiento inicial	Cuidados que se realizan de acuerdo al grado de lesión por presión.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Protección de prominencias Oseas.</li> <li>• Superficies de apoyo.</li> <li>• Protectores de Piel.</li> <li>• Limpieza de la zona lesionada.</li> <li>• Uso de ácidos grasos hiperoxigenados.</li> <li>• Uso de apósitos hidro celulares.</li> </ul>	
--	--	---------------------	---	---	--

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	VALOR FINAL
<b>Variable dependiente:</b> Prácticas de enfermería sobre prevención de lesiones por presión durante el posicionamiento quirúrgico.	Un conjunto de ejercicio guiado que va permitir aplicar los conocimientos adquiridos en su entorno de trabajo, a prevención lesiones por presión durante el posicionamiento quirúrgico.(24)	Cuidados de enfermería en posición decúbito supino  Cuidados de enfermería Cuidado en posición decúbito prono.	Implica posicionar al paciente en decúbito supino de manera óptima para la intervención quirúrgica, considerando su anatomía y fisiología.  Implica posicionar al paciente en decúbito prono de manera óptima para la intervención quirúrgica, considerando su anatomía y fisiología.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valoración de riesgo (escala Braden, Norton, Barden Q y Elpo).</li> <li>• Accesorios de la mesa operatoria</li> <li>• Alineación del cuerpo</li> <li>• Colocación de almohadillas</li> <li>• Posición de los brazos</li> <li>• Correa de seguridad</li> <li>• Uso de protectores de piel</li> </ul>	Ordinal  Inadecuado  Adecuado

### 3.5 Procedimientos y Técnicas

Para realizar la investigación se presentará una solicitud al hospital y generar el permiso por la Universidad Cayetano Heredia. La recolección de datos se ejecutará en un periodo entre 1 a 2 meses acudiendo a los turnos de 12 horas, previo a firmar el consentimiento informado. Se aplicará en cuestionario en aproximado de 20 minutos y la guía de observación se aplicará en intervención quirúrgica.

- Para la variable independiente: el estudio se utilizará como técnica la encuesta y el instrumento un cuestionario dirigido a las enfermeras que laboran en área de centro quirúrgico de un hospital nacional.
- Para la variable dependiente: el estudio se utilizará como técnica la observación y el instrumento una lista de observación dirigido a las enfermeras que laboran en área de centro quirúrgico de un hospital nacional.

Descripción del instrumento:

- Para la primera variable: Se creará y usará una encuesta con preguntas cerradas con respuesta politómicas, donde solo una será la alternativa correcta, y estará dividida por dimensiones consideraciones generales de LPP y cuidados generales y específicos y valoración inicial, con un total de 20 ítems.

Se considera respuesta correcta = 1 puntos y respuesta incorrecta = 0, se clasificará mediante la escala de Estaninos en donde: Conocimiento alto (15-20 puntos), conocimiento medio (11-14 puntos) y conocimiento bajo (0-10 puntos).

Para la segunda variable: Se creará y usará una ficha de observación con preguntas cerradas con respuesta dicotómicas, mediante la observación se marcará Si realiza o No realiza, Si=1 y No= 0, y estará dividida por dimensiones cuidados preventivos para posición decúbito supino y prono con un total de 20 ítems. Se categorizará: Practica adecuada  $\geq 14$  puntos y practica inadecuada  $\leq 13$  puntos.

Validez y confiabilidad del instrumento:

- La validez del instrumento del presente estudio se realizará mediante 10 jueces de expertos relacionados con el tema de investigación, será validado el contenido de ambos instrumentos y se tomará en cuenta las sugerencias y recomendaciones. Se aplicará estadísticamente una prueba de V de Aiken, para dar válido al instrumento.(34).
- La confiabilidad de realizar mediante una prueba piloto a un grupo de 16 enfermeras que labora en otro hospital nacional, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. Para luego ser tabulado y procesado estadísticamente. Los instrumentos serán de respuestas dicotómicas, por ellos se aplicará Kuder de Richardson (KR 20), y nos indicará la confiabilidad el instrumento. (34).

### **3.6 Aspectos éticos del estudio**

- Principio de autonomía: Es el proceso de toma de decisiones voluntarias tanto por parte del personal de enfermería, sin presiones externas, para participar en una investigación. Esto implica la firma del consentimiento informado, garantizando el derecho a retirarse en cualquier momento si así lo desean, preservando siempre su anonimato. En este documento se detallará el propósito del estudio y las actividades que se llevarán a cabo.

- Principio de beneficencia: El objetivo es beneficiar a las personas que participen en la investigación. Se aplicará un cuestionario para evaluar el conocimiento del personal de enfermería de sala de operaciones sobre la prevención de lesiones por presión. Los resultados obtenidos serán presentados al servicio del centro quirúrgico y al Comité de Ética de un Hospital Nacional de Lima.
- Principio de no maleficencia: El estudio no representará ningún riesgo físico, mental, psicológico o económico para los participantes, garantizando en todo momento el respeto por su vida e integridad. Asimismo, todos los cuestionarios serán codificados para preservar el anonimato de los involucrados.
- Principio de justicia: El personal de enfermería recibirá un trato digno e individualizado para cada participante. Se respetarán los derechos humanos, asegurando la igualdad y evitando ningún tipo de discriminación (por raza, sexo, religión, idioma u otros factores) antes, durante o después del estudio.

### **3.7 Plan de análisis:**

El estudio se llevará a cabo en periodo del 2025, mediante la colaboración de un hospital nacional de Lima, que se pedirá una autorización de la institución mediante documentación previa. Luego ser obtenida la información será vaciado, tabulado y procesado mediante el Microsoft Excel, SPSS versión 25 y se hará el análisis de la relación entre las variables, se empleará la prueba paramétrica  $r$  de Pearson en caso de que los datos muestren una distribución normal. Si no se cumple este supuesto, se utilizará la prueba no paramétrica rho de Spearman, así obtener de los datos estadísticos para la elaboración de tablas y gráficos con los resultados del estudio.

#### IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

##### 4.1 Presupuesto:

<b>Recursos materiales</b>	<b>Total</b>
Materiales de escritorio: Hojas bond, corrector	S/50.00
Lapiceros, lápiz, borrador	S/10.00
Folder y sobres manilas	S/10.00
Borradores y tajadores	S/10.00
<b>Subtotal</b>	<b>S/80.00</b>
<b>Recursos financieros</b>	
Impresión	S/100.00
Celular	S/900.00
Internet	S/300.00
Impresiones	S/30.00
Transporte (pasajes) Huaral- Lima	S/1000.00
Refrigerio (Desayuno- Almuerzo)	S/100.00
Energía	S/100.00
<b>Subtotal</b>	<b>S/2530.00</b>
<b>Otros</b>	
Imprevistos	S/200.00
<b>Total, general</b>	<b>S/2.730.00</b>

## 4.2 Cronograma de actividades

N°	ACTIVIDADES	2024					2025									
		Jul	Ago	Sep	Oct	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	SEP	OCT
1	Elección del tema a investigar	X	X													
2	Planteamiento del problema			X	X											
3	Formulación del problema					X										
4	Formulación de los objetivos						X									
5	Revisión del marco teórico							X	X	X						
6	Metodología										X					
7	Operacionalización de variables											X				
8	Aspectos éticos												X			
9	Plan de análisis										X			X		
10	Referencias Bibliografías		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
11	Elaboración de instrumentos												X	X	X	
15	Exposición final de proyecto investigación															X

## V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tinajero DNN, Velastegui R de los ÁT, Sánchez A del RL, Córdova SBG, Solís LFV. Prevención del desarrollo de úlceras por presión en un paciente sometido a una intervención quirúrgica extensa: Prevention of the development of pressure ulcers in a patient undergoing an extensive surgical intervention. *LATAM Rev Latinoam Cienc Soc Humanidades* [Internet]. el 4 de diciembre de 2023 [citado el 13 de diciembre de 2024];4(6):98–110. Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/1426>
2. Chaparro J, Oñate M. Prevención de lesiones por presión en pacientes sometidos a cirugía traumatológica prolongada, un desafío para enfermería. *Rev Médica Clínica Las Condes* [Internet]. el 1 de septiembre de 2021 [citado el 9 de enero de 2025];32(5):617–23. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864021000948>
3. Zaidi SRH, Sharma S. Pressure Ulcer. En: *StatPearls* [Internet] [Internet]. StatPearls Publishing; 2024 [citado el 27 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK553107/>
4. Salazar Maya ÁM, Osorio Galeano SP, Salazar Maya ÁM, Osorio Galeano SP. Nursing Care Related with Surgical Position. *Investig Educ En Enferm* [Internet]. abril de 2023 [citado el 29 de agosto de 2024];41(1). Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0120-53072023000100003&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-53072023000100003&lng=en&nrm=iso&tlng=en)

5. Martinez-Garduno CM, Rodgers J, Phillips R, Gunaratne AW, Drury P, McInnes E. The Surgical Patients' Pressure Injury Incidence (SPPII) study: a cohort study of surgical patients and processes of care. *Wound Pract Res* [Internet]. el 25 de junio de 2019 [citado el 11 de enero de 2025];27(2):86–94. Disponible en: <https://journals.cambridge.com.au/wpr/volume-27-no-2/surgical-patients-pressure-injury-incidence-sppii-study-cohort-study-surgical-patients-and-processes-care>
  
6. manual\_lpp\_2022\_v.3\_final.pdf [Internet]. [citado el 11 de enero de 2025]. Disponible en: [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2022/08/manual\\_lpp\\_2022\\_v.3\\_final.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2022/08/manual_lpp_2022_v.3_final.pdf)
  
7. Peixoto CDA, Ferreira MBG, Felix MMDS, Pires PDS, Barichello E, Barbosa MH. Risk assessment for perioperative pressure injuries. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2019 [citado el 21 de septiembre de 2024];27:e3117. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692019000100304&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692019000100304&tlng=en)
  
8. Epidemiología de las lesiones por presión: Mejor prevenir que curar [Internet]. *Ulceras Chile*. [citado el 13 de enero de 2025]. Disponible en: <https://ulceras.cl/monografico/epidemiologia-de-las-lesiones-por-presion-mejor-prevenir-que-curar/>
  
9. Nascimento FCL do, Rodrigues MCS. Riesgo de lesión en posicionamiento quirúrgico: validación de escala en un hospital de rehabilitación. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. el 11 de mayo de 2020 [citado el 20 de septiembre de

- 2024];28:e3261. Disponible en:  
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/CT7tqpRnkRrjDTbRWkVN8Gj/?lang=es>
10. González A. T, Benítez S. S, Erazo C. C, Danilla E. S, Domínguez C. C, Albornoz G. C, et al. Protocolo local de indicaciones quirúrgicas en lesiones por presión. Rev Hosp Clínico Univ Chile [Internet]. el 11 de abril de 2023 [citado el 15 de enero de 2025];34(1):42–53. Disponible en:  
<https://revistahospitalclinico.uchile.cl/index.php/RHCUC/article/view/70279>
11. conocimientos y practicas sobre el manejo de lesiones por presion del personal de enfermeria del hospital de la policia de lima Lima, 2019. [Internet]. [citado el 13 de diciembre de 2024]. Disponible en:  
<https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/4cf50fba-f314-45dd-abc5-ba4de9f72002/content>
12. Ursi ES, Galvão CM. Ocorrência de úlcera por pressão em pacientes submetidos a cirurgias eletivas. Acta Paul Enferm [Internet]. 2012 [citado el 15 de enero de 2025];25:653–9. Disponible en:  
<https://www.scielo.br/j/ape/a/Pp34KdQHhXP6PC8bPKzYKTG/?lang=pt>
13. Chaparro J, Oñate M. Prevención de lesiones por presión en pacientes sometidos a cirugía traumatológica prolongada, un desafío para enfermería. Rev Médica Clínica Las Condes [Internet]. el 1 de septiembre de 2021 [citado el 4 de octubre de 2024];32(5):617–23. Disponible en:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864021000948>

14. Matiz-Vera GD, González-Consuegra RV, Matiz-Vera GD, González-Consuegra RV. Conocimientos del equipo de enfermería en prevención de lesiones por presión en un hospital de Bogotá. Gerokomos [Internet]. 2022 [citado el 21 de enero de 2025];33(4):256–62. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1134-928X2022000400010&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1134-928X2022000400010&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
15. García-Avila A, Mendoza-Santiago AD, Ibarra-Rangel A. Factores de riesgo en el desarrollo de úlceras por presión en pacientes sometidos a cirugía de columna, en un hospital de tercer nivel. Rev Enferm Neurológica [Internet]. 2020 [citado el 15 de enero de 2025];19(3):131–40. Disponible en: <https://revenferneurolenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/314>
16. Reyes Aybar AM. Conocimiento de la enfermera sobre posiciones quirúrgicas en el intraoperatorio del hospital II Cañete Essalud, 2020. 2021 [citado el 15 de enero de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6127>
17. Vallejos ZB. Revisión crítica: evidencias del uso de superficies de apoyo para evitar complicaciones por posicionamiento quirúrgico en pacientes sometidos a cirugía.
18. Cuya Pastor SI. Cuidados de enfermería para prevenir complicaciones del posicionamiento quirúrgico en el paciente perioperatorio en una clínica privada en la ciudad de Lima. 2020 [citado el 23 de agosto de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/7807>

19. Velarde-Ruiz Velasco JA, Crespo J, Montaña-Loza A, Aldana-Ledesma JM, Cano-Contreras AD, Cerda-Reyes E, et al. Posicionamiento sobre manejo perioperatorio y riesgo quirúrgico en el paciente con cirrosis. Rev Gastroenterol México [Internet]. el 1 de julio de 2024 [citado el 4 de octubre de 2024];89(3):418–41. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0375090624000594>
20. Navarro-Rodríguez DC, Guevara-Valtier MC, Paz-Morales M de los Á, Navarro-Rodríguez DC, Guevara-Valtier MC, Paz-Morales M de los Á. Análisis y evaluación del Modelo de Promoción de la Salud. Temperamentvm [Internet]. 2023 [citado el 21 de enero de 2025];19. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1699-60112023000100013&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1699-60112023000100013&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
21. Aprendizaje significativo. En: Wikipedia, la enciclopedia libre [Internet]. 2024 [citado el 21 de enero de 2025]. Disponible en: [https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Aprendizaje\\_significativo&oldid=163896660](https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Aprendizaje_significativo&oldid=163896660)
22. Universidad Europea [Internet]. 2023 [citado el 21 de enero de 2025]. Qué es el aprendizaje significativo | Blog UE. Disponible en: <https://universidadeuropea.com/blog/que-es-aprendizaje-significativo/>
23. Redlands Community Hospital [Internet]. [citado el 21 de enero de 2025]. Jean Watson's Theory of Human Caring. Disponible en: <https://www.redlandshospital.org/nursing-excellence/jean-watsons-theory-of-human-caring/>

24. ASALE R, RAE. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado el 29 de agosto de 2024]. prevención | Diccionario de la lengua española. Disponible en: <https://dle.rae.es/prevencción>
25. Formación | Perfil del Profesional [Internet]. [citado el 21 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.consejogeneralenfermeria.org/primer-ciclo/perfil-del-profesional>
26. Guia de prevencion y tratamimento de lesiones por presion- 2022 [Internet]. [citado el 11 de enero de 2025]. Disponible en: [https://gruposedetrabajo.sefh.es/gps/images/stories/publicaciones/Guia\\_ulceraspresion\\_CUN.pdf](https://gruposedetrabajo.sefh.es/gps/images/stories/publicaciones/Guia_ulceraspresion_CUN.pdf)
27. Manual de prevencion y tratamimento de lesiones por presion- 2022 [Internet]. [citado el 21 de enero de 2025]. Disponible en: [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2022/08/manual\\_lpp\\_2022\\_v.3\\_final.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2022/08/manual_lpp_2022_v.3_final.pdf)
28. guia-de-practica-clinica-para-el-diagnostico-y-manejo-de-ulceras-por-presion.pdf [Internet]. [citado el 10 de enero de 2025]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5410459/4838497-guia-de-practica-clinica-para-el-diagnostico-y-manejo-de-ulceras-por-presion.pdf?v=1699653299>
29. Costa LKDC, Mendonça AEO de M, Souza MA de S, Gouvéia B de LAG, Torquato IMBT, Albuquerque AM de A de. ESCALA ELPO DE AVALIAÇÃO DE RISCO PARA LESÃO EM CENTRO CIRÚRGICO NO

- INTRAOPERATÓRIO: REVISÃO INTEGRATIVA: REVISÃO INTEGRATIVA. Rev Enferm Atual Derme [Internet]. el 21 de febrero de 2025 [citado el 28 de septiembre de 2025];99(1):e025031–e025031. Disponible en: <https://mail.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/2445>
30. Enfermería21 [Internet]. 2019 [citado el 21 de enero de 2025]. Prácticas de Enfermería: ¿sabes cómo afrontarlas? Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/practicas-de-enfermeria-sabes-como-afrontarlas/>
31. IDER. Posicionamiento Quirúrgico [Internet]. [citado el 29 de agosto de 2024]. Disponible en: [https://www.ider.org.es/local/staticpage/view.php?page=Resumen\\_Curso\\_Posicionamiento\\_Quirurgico](https://www.ider.org.es/local/staticpage/view.php?page=Resumen_Curso_Posicionamiento_Quirurgico)
32. Instrumentación quirúrgica. 8ª Edición - 2023 [Internet]. Edimeinter. [citado el 8 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://edimeinter.com/catalogo/novedad/instrumentacion-quirurgica-8a-edicion-2023/>
33. SlideShare [Internet]. 2022 [citado el 11 de octubre de 2024]. Manual Práctico De Instrumentación Quirúrgica En Enfermería (Brau) .pdf. Disponible en: <https://es.slideshare.net/LuceroBautista10/manual-practico-de-instrumentacion-quirurgica-en-enfermeria-brau-pdf>
34. 2. Hernandez, Fernandez y Baptista-Metodología Investigacion Cientifica 6ta ed.pdf [Internet]. [citado el 11 de enero de 2025]. Disponible en:

<https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>

35. RAE. «Diccionario esencial de la lengua española». 2020 [citado el 21 de enero de 2025]. conocimiento | Diccionario esencial de la lengua española. Disponible en: <https://www.rae.es/desen/conocimiento>

## ANEXOS

### ANEXO 1: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Sexo: Femenino ( ) Masculino ( )

Fecha:...../...../.....

Edad: 20-30 años ( ) 31-40 años ( ) 41-50 años ( ) > 50 años ( )

Tiempo de servicio: < 5 años ( ) 5-10 años ( ) >10 años ( )

Especialidad: ..... SI: ( ) No: ( )

Tipo de contrato: Nombrado: ( ) Cas: ( ) Terceros: ( )

### **CUESTIONARIO: CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN LA PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN DURANTE EL POSICIONAMIENTO EN CENTRO QUIRÚRGICO EN UN HOSPITAL DE LIMA -2025**

#### **PRESENTACIÓN:**

Estimado(a) Colega: Tenga usted muy Buenos días les saluda la Lic. Malqui Garro, Yosmely Jhovanna, el presente estudio tiene el objetivo conocimientos y prácticas en la prevención de lesiones por presión durante el posicionamiento en centro quirúrgico en un hospital de Lima- 2025.Solicito su participación para responder las preguntas, teniendo en cuenta que este cuestionario será anónimo y confidencial, que ayudar mejorar la calidad de atención del servicio de centro Quirúrgico. A continuación, se visualizará 20 preguntas, marque Ud. la alternativa que considere correcta.

Agradecemos su participación.

#### **I. CONCEPTOS GENERALES:**

##### **1. ¿Qué es una lesión por presión (LPP) por posicionamiento quirúrgico?**

- a) Es una magulladura de origen físico por una superficie externa.
- b) Es una lesión de origen isquémico por presión, fricción y cizallamiento.
- c) Es una contusión de origen físico entre dos superficies planas.
- d) Es una lesión de origen vascular ocasionado por un aplastamiento.

##### **2. Según la fisiología del LPP. ¿Cuánta presión puede resistir la piel en un tiempo corto de 2 horas?**

- a) 32 mmHg en un tiempo corto menor de 2 horas.
- b) 70 mmHg en un tiempo corto menor de 2 horas.
- c) 72 mmHg en un tiempo corto menor de 2 horas.
- d) 50 mmHg en un tiempo corto menor de 2 horas.

3. **¿Cuáles son los factores de riesgo para una LPP se debe considerar antes de una cirugía?**
  - a) Lesiones previas, adulto mayor, enfermedades neuro-degenerativas, cáncer, nutricionales, quirúrgicos, etc.
  - b) Lesiones previas, edad, enfermedades respiratorias, discapacidad física, etc.
  - c) Lesiones previas, enfermedades metabólicas, lesiones quirúrgicas etc. d) Antecedentes de lesiones, edad, enfermedades respiratorias, etc.
4. **Según la clasificación de LPP. ¿Qué alteraciones se observan en el estadio I?**
  - a) Pacientes con piel clara (edema induración, temperatura en la zona), piel oscura (eritema cutáneo no palidece).
  - b) Pacientes con piel clara (eritema cutáneo no palidece), piel oscura (edema induración, temperatura en la zona).
  - c) Pacientes con piel clara (eritema) piel oscura (temperatura frío y caliente).
  - d) Pacientes con piel clara (eritema cutáneo palidece al presionar), piel oscura (edema, zona blanda, temperatura en la zona).
5. **¿Como realiza la valoración de una LPP al término de una cirugía?**
  - a) Palpación de la zona y Observación de la piel (longitud, amplitud y profundidad)
  - b) Medir el grado de daño tisular, valorar el tejido necrótico y tomar fotografías.
  - c) Medir temperatura de la zona y medir longitud y amplitud.
  - d) Palpación de la piel, limpiar secreciones y medir longitud, amplitud y profundidad.
6. **El posicionamiento quirúrgico es:**
  - a) Posicionar al paciente sobre la mesa de operaciones.
  - b) Acomodar al paciente para el procedimiento quirúrgico.
  - c) Organización del equipo quirúrgico para el comienzo de la cirugía.
  - d) Establecer la posición adecuada para la cirugía.
7. **¿Qué escalas de valoración de riesgo usa antes de una intervención quirúrgica?**
  - a) Escala Norton, Barthel y riesgo de caídas.
  - b) Escala de Branden, Norton, Brande Q y Elpo
  - c) Escala Pfeiffer, Norton y escala visión analógica.
  - d) Escala de Braden, Braden Q Y Braden.
8. **¿Qué parámetros evalúa la escala de Branden?**
  - a) Percepción sensorial, Actividad, Movilidad, Humedad, Nutrición, Fricción y cizallamiento.
  - b) Movilidad, Neurológica, física, fricción, presión y cizallamiento.
  - c) Nutrición, actividad física, tipo de piel, nutrición y metabolismo.
  - d) Percepción sensorial, Humedad, antecedentes de lesiones, Fricción y cizallamiento.

9. **¿Para qué grupo etario se utiliza la escala de Norton y que parámetro evalúa?**
- a) Es una escala de evaluación para adultos y adultos mayores.
  - b) Es una escala de evaluación para adultos y adultos jóvenes.
  - c) Es una escala de evaluación para niños y adolescentes.
  - d) Es una escala de evaluación para neonatos y pediátricos.
10. **¿Para qué grupo etario se utiliza la escala de Braden Q y que parámetro evalúa?**
- a) Población pediátrica y evalúa (movilidad, actividad, percepción sensorial, humedad, fricción y cizallamiento, nutrición, perfusión tisular y oxigenación),
  - b) Población pediátrica y evalúa (movilidad, actividad, percepción sensorial, humedad, fricción y cizallamiento, nutrición, morbilidad y discapacidad),
  - c) Población adulta y evalúa (movilidad, actividad, percepción sensorial, humedad, fricción y cizallamiento, nutrición, perfusión tisular y oxigenación),
  - d) Población adulta mayor y evalúa (movilidad, actividad, percepción sensorial, humedad, fricción y cizallamiento, nutrición, perfusión tisular y oxigenación),
11. **¿En una valoración sistemática que cuidados de la piel realiza?**
- a) Revisión sistemática de la piel (coloración, temperatura, erosiones, lesiones de anterioridad).
  - b) Revisión sistemática de la piel (induración, temperatura, edemas cicatrices o lesiones de anterioridad).
  - c) Revisión sistemática de la piel (resequedad, temperatura, erosiones, cicatrices o lesiones de anterioridad).
  - d) Revisión sistemática de la piel (induración, temperatura, calor y frío, cicatrices o lesiones de anterioridad).

## **II. CUIDADOS GENERALES PREVENTIVOS**

12. **¿Cuál es la una de las funciones de instrumentista II durante el posicionamiento una intervención quirúrgica?**
- a) Conocer los accesorios de la mesa operatoria, alineación del cuerpo, colocación de almohadillas, posición de los brazos y correa de seguridad.
  - b) Alineación del cuerpo, correa de seguridad con 3cm de espacio y colocación de mata termina.
  - c) Uso correcto de accesorias de la mesa quirúrgica, aplicación de ácidos grasos hiperoxigenados y coloca los apósitos hidrocoloides.
  - d) Alineación del cuerpo, colocación de almohadas, y colocar brazos más de 90°
13. **Antes que el paciente llegue a la sala de operaciones la instrumentista II debe:**
- a) Asegurar y estabilizar una fractura durante el procedimiento. no invasivos.
  - b) Prevenir que el cuerpo entre en contacto con las superficies metálicas de la mesa quirúrgica.

- c) Garantizar la funcionalidad de los catéteres de monitoreo, tanto invasivos como
  - d) Usar gel para reducir la presión sobre la piel.
- 14. El cuidado de la instrumentista II durante el posicionamiento quirúrgico es:**
- a) Consultar la posición que el paciente debe adoptar según el tipo de cirugía programada.
  - b) Evitar llevar a cabo el procedimiento si no se está seguro de la posición quirúrgica correcta.
  - c) Preguntar al médico responsable en caso de duda sobre la posición quirúrgica adecuada.
  - d) Asegurarse de contar con el equipo biomédico necesario para facilitar el procedimiento.
- 15. ¿Cuáles son las zonas que se deben proteger en una posición decúbito dorsal?**
- a) Almohadillas ubicadas en cara, hombros, mamas, genitales, abdomen, cresta iliaca, rodilla, dedos de los pies y dorso del pie
  - b) Coloca almohadillas ubicadas debajo de la cabeza, en la zona lumbar, olecranon, escapula, calcáneo, sacro, cóccix y protección de genitales
  - c) Coloca almohadillas ubicadas debajo del cuello, cabeza, en la zona lumbar, abdomen y protección de genitales.
  - d) Almohadillas ubicadas en cara, orejas, temporales, mentón y protección de genitales.
- 16. ¿Cuáles son las zonas que se deben proteger en una posición decúbito prono?**
- a) d) Almohadillas ubicadas en cara, orejas, temporales, mentón y protección de genitales.
  - b) Coloca almohadillas ubicadas debajo de la cabeza, en la zona lumbar, olecranon, escapula, calcáneo, sacro, cóccix y protección de genitales
  - c) Almohadillas ubicadas en cara, hombros, mamas, genitales, abdomen, cresta iliaca, rodilla, dedos de los pies y dorso del pie.
  - d) c) Coloca almohadillas ubicadas debajo del cuello, cabeza, en la zona lumbar, lumbares y protección de genitales.
- 17. Para minimizar riesgo de LPP. ¿Qué medidas preventivas realiza en SOP?**
- a) Uso de dispositivos (cojines, donas o tras superficies blandas), conservar la alineación corporal, etc.
  - b) Distribuir el peso corporal, mantener el equilibrio del paciente, cambio de posición cada 2 horas, etc.
  - c) Cambio de posición cada 2 horas, contacto directo con superficies planas, etc.
  - d) Uso de dispositivos (cojines, esponjas, guantes), conservar la alineación cada 2 horas, etc.

**18. ¿Qué superficies de apoyo usa para la prevención de la LPP?**

- a) Protectores locales, aire fluidificado, guantes, papeles resistentes, etc.
- b) Colchón poliuretano, colchoneta fibra siliconada, gel, espuma, aire estático, hule, cojines y almohadillas viscoelásticos, etc.
- c) Cojines, sábanas, toallas, donas o tras superficies blandas, etc.
- d) Colchón poliuretano, gel, espuma, aire estático, hule, almohadas, sábanas, toallas, cojines y almohadillas viscoelásticos, etc.

**III. TRATAMIENTO INICIAL**

**1. ¿Que son los ácidos grasos hiperoxigenados?**

- a) Son productos que mejora la sensibilidad de la piel, reducción la aparición de las heridas.
- b) Mejora la circulación sanguínea, reduciendo el riesgo de isquemia en los tejidos.
- c) Mejora la microcirculación, permitiendo que llegue el oxígeno a los tejidos.
- d) Mejora la microcirculación, remplazado el uso de superficies de apoyo.

**2. ¿Qué tratamiento inicial realiza ante la presencia de una LPP de estadio I?**

- a) Limpieza de la zona, uso de ácidos grasos hiperoxigenados y apósitos hidro celulares (dejar entre 1 a 2 días).
- b) Limpieza de la zona, lavado de cloruro de 0.9% y apósitos (dejar entre 3 a 7<sup>a</sup> días).
- c) Limpieza de la zona, uso de ácidos grasos hiperoxigenados y apósitos hidro celulares (dejar entre 5 a 7<sup>a</sup> días).
- d) Lavado con agua destilada, uso de ácidos grasos hiperoxigenados y apósitos de gel (dejar entre 5 a 7<sup>a</sup> días).

## LISTA DE OBSERVACIÓN

N°	Preguntas	Si	No
1	Utiliza de forma sistemática la escala de valoración de riesgo validada (Braden, Norton, Braden Q y Elpo).		
2	Realiza una valoración completa de la piel al antes de posicionar al paciente desde la cabeza hasta los pies.		
3	Registra en la historia clínica del paciente todas las evaluaciones de riesgo.		
4	Usa dispositivos intraoperatorios en cirugías que exceden los 60 minutos, para aliviar la presión en pacientes con riesgo.		
5	Mantiene un acolchado adecuado en los accesorios de la mesa quirúrgica para evitar el contacto directo con el paciente.		
6	Asegura una alineación correcta del cuerpo y posicione las piernas de manera equidistante.		
7	Evita una abducción mayor a 90°, prestando atención a las ramas del plexo braquial.		
	<b>Cuidados de LPP en una Posición supino o Decúbito dorsal</b>		
8	Coloca almohadillas ubicadas debajo de la cabeza, en la zona lumbar, olecranon, escapula, calcáneo, sacro, cóccix y protección de genitales.		
9	Sujeta a los miembros con la correa de seguridad dejando un espacio de 2 a3 dedos, para evitar lesiones causadas por la relajación muscular.		
10	Coloca las sábanas que está en contacto con la piel permanece lisas y sin pliegues.		
11	Limpia la piel manera inmediata después de episodios de incontinencia urinaria y fecal o exposición a secreciones.		
	<b>Cuidados de LPP en una Posición Prono o Decúbito ventral</b>		
12	Coloca almohadillas ubicadas en cara, hombros, mamas, genitales, abdomen, cresta iliaca, rodilla, dedos de los pies y dorso del pie.		
13	Coloca un soporte de espuma con un centro hueco en la cabeza del paciente para evitar lesiones en los ojos, las orejas y los nervios faciales.		
14	Coloca dos rodillos de gel o algodón en la zona de la clavícula, extendiéndose hasta la cresta iliaca.		
15	Coloca almohadillas a la altura de la rodilla protegiendo la parte interna de la pierna.		
16	Coloca rodillos laterales dentro del espacio creado de las mamas para evitar presión innecesaria.		
17	Coloca en la línea media a los genitales para prevenir cualquier impacto o compresión contra la mesa o sus accesorios.		
	<b>Al término de la cirugía:</b>		
18	Evalúa la piel, prominencias óseas y las zonas en contacto con dispositivos de apoyo.		
19	Al finalizar la cirugía, examina la piel en busca de enrojecimiento, áreas enrojecidas que no blanquean, calor localizado, induración o lesiones cutáneas en pacientes con riesgo de LPP.		
20	Evidencia una LPP de estadio I la enfermera realiza la limpieza de zona libre de humedad, sin masajear, uso de ácidos grasos hiperoxigenados (cavilon) y al final con apósitos hidro celulares.		

## ANEXO 02: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL ESTUDIO

(ADULTOS)	
<b>Título del estudio</b>	Conocimientos y prácticas del profesional de enfermería en la prevención de lesiones por presión durante el posicionamiento en el centro quirúrgico en un hospital de lima -2025.
<b>Investigador (A):</b>	Yosmely Jhovanna Malqui Garro
<b>Institución</b>	Universidad Peruana Cayetano Heredia

**Meta del estudio:** Le invito a participar en un estudio para: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica del profesional de Enfermería en la prevención de lesiones por presión durante el posicionamiento quirúrgico de un Hospital Nacional en Lima, 2025.

Este estudio fue desarrollado por una investigadora de la universidad mencionada

### Procedimientos:

Los participantes podrán acceder a las siguientes etapas:

1. Para poder brindarle un servicio eficiente, se les consultará sus datos personales antes de aplicar los instrumentos.
2. La primera variable de conocimiento se usará una encuesta con preguntas cerradas con respuesta politómicas, donde solo una será la alternativa correcta, y estará dividida por dimensiones consideraciones generales de LPP y cuidados generales y específicos y valoración inicial, con un total de 20 ítems.
3. La segunda variable de prácticas se usará una ficha de observación con preguntas cerradas con respuesta dicotómicas, mediante la observación se marcará Si realiza o No realiza, Si=1 y No= 0, y estará dividida por dimensiones cuidados preventivos para posición decúbito supino y prono con un total de 20 ítems. Se categorizará: Practica adecuada  $\geq 14$  puntos y practica inadecuada  $\leq 13$  puntos.
4. El llenado de ambos instrumentos se tomará un aproximado de 20 a 25 minutos lo cual será realizado de manera presencial.

### Riesgos:

Le informo que los resultados del estudio se mostrarán clasificados por medio resultados estadísticos y no mediante los datos personales, para asegurar la confidencialidad y privacidad, el diseño de este estudio no compromete en modo alguno la seguridad o bienestar del profesional de enfermería.

### Beneficios:

Se confirma la ausencia de un beneficio directo tangible en esta ocasión.

### Confidencialidad:

Al recopilar datos para este estudio, mantendremos la confidencialidad de

los participantes utilizando identificadores codificados en lugar de nombres. El acceso a estas bases de datos estará restringido exclusivamente a la investigadora principal. Al publicar los hallazgos, nos aseguraremos de que los datos se presenten de manera anónima, respetando la privacidad de los participantes.

**Derechos del participante:**

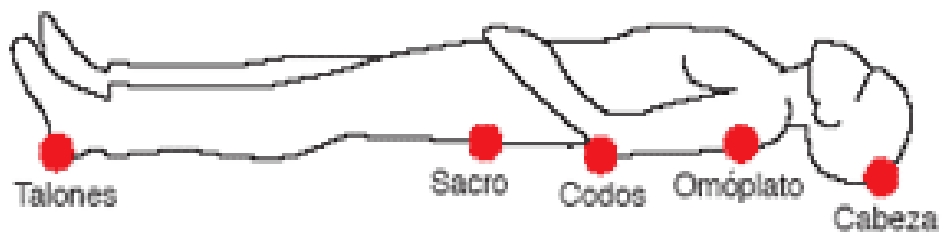
Se comunica a los participantes poseen la facultad de abandonar el estudio en cualquier instante sin ningún tipo de consecuencia. Para consultas o aclaraciones pueden dirigirse a la investigadora responsable, Yosmely Jhovanna Malqui Garro, al número de teléfono [REDACTED]. Si tiene alguna inquietud en torno a los aspectos éticos del estudio o considera haber sido tratado de forma inadecuada, puede comunicarse con la Universidad al teléfono 01-3190000 ext. 201355 o enviar un correo electrónico a [duict.cieh@oficinas-upch.pe](mailto:duict.cieh@oficinas-upch.pe). Para su registro y consulta, un duplicado de este documento le será entregado.

**DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO**

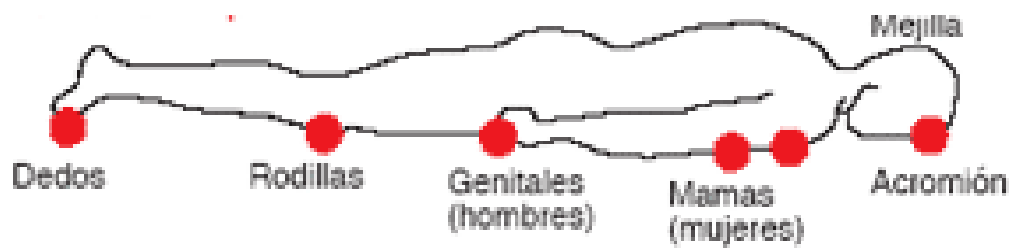
Yo.....  
con el presente manifiesto mi consentimiento para participar voluntariamente en este estudio. Reconozco plenamente la naturaleza de las actividades y declaro haber comprendido los términos de participación. Me reservo el derecho a retirarme de este estudio, en cualquier instante.

-----  
Firma del profesional  
de enfermería

## POSICIÓN SUPINO O DECÚBITO DORSAL



## POSICIÓN PRONO O DECÚBITO VENTRAL



### ANEXO 03: MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y la práctica del profesional de Enfermería sobre de lesiones por presión durante el posicionamiento en el Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional en Lima, 2025?	Determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica del profesional de Enfermería sobre de lesiones por presión durante el posicionamiento en el Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional en Lima, 2025.	<b>Variable independiente:</b> Conocimientos D1: Conceptos generales D2: Cuidados generales y específicos D3: Tratamiento inicial	Tipo: Descriptivo Enfoque: Cuantitativo Diseño: No experimental correlacional, transversal.
Problemas específicos:	Objetivos específicos:		
<p>¿Cuál es la relación que existe entre conocimiento en su dimensión de conceptos generales y practica del profesional de enfermería en la prevención de lesiones por presión durante el posicionamiento en el Centro Quirúrgico?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre conocimiento en su dimensión cuidados generales y específicos y práctica de enfermería en la prevención sobre lesiones por presión durante el posicionamiento en el Centro Quirúrgico?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre conocimiento en su dimensión tratamiento inicial y practica de enfermería en la prevención de lesiones por presión durante el posicionamiento en el Centro Quirúrgico?</p>	<p>Identificar la relación que existe entre conocimiento en su dimensión de conceptos generales y practica del profesional de enfermería en la prevención de lesiones por presión durante el posicionamiento en el Centro Quirúrgico.</p> <p>Identificar la relación que existe entre conocimiento en su dimensión cuidados generales y específicos y práctica de enfermería en la prevención sobre lesiones por presión durante el posicionamiento en el Centro Quirúrgico.</p> <p>Identificar la relación que existe entre conocimiento en su dimensión tratamiento inicial y practica de enfermería en la prevención de lesiones por presión durante el posicionamiento en el Centro Quirúrgico.</p>	<p><b>Variable dependiente:</b> Practicas D1: Cuidados de enfermería en en posición decúbito supino D2: Cuidados de enfermería Cuidado en posición decúbito prono.</p>	<p>Población: 73 enfermeras un hospital Nacional de Lima.</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumentos: Cuestionario sobre conocimiento.</p> <p>Lista de observación sobre práctica.</p>