



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN
DE LESIONES POR PRESIÓN EN PACIENTES QUIRÚRGICOS EN UN
ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE LIMA, 2025

KNOWLEDGE OF NURSING PROFESSIONALS IN THE PREVENTION OF
PRESSURE INJURIES IN SURGICAL PATIENTS IN A HEALTH FACILITY
IN LIMA, 2025

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO ESPECIALIZADO

AUTOR

GINA SOLEDAD MALQUI CONDOR

ASESOR

DIANA ELIZABETH CALLE JACINTO DE GUILLEN

LIMA – PERÚ

2025

ASESOR DEL TRABAJO ACADÉMICO

ASESOR

MG. DIANA ELIZABETH CALLE JACINTO DE GUILLEN

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0003-3137-485X

Fecha de aprobación: 12 de setiembre del 2025

Calificación: Aprobado.

DEDICATORIA

A Dios, quien es mi inspiración, quien siempre me acompaña y me da fortaleza para seguir adelante y lograr superarme como persona y profesionalmente. A mis padres porque creen en mi dándome ejemplos dignos de superación, a mi familia por su apoyo constante, cada esfuerzo de esta tesis es por ellos, para demostrar que no hay meta imposible de conseguir.

AGRADECIMIENTO

A mi asesora Mg. Diana Elizabeth Calle Jacinto De Guillen, quien me a brindado todo su apoyo, paciencia, conocimientos y valiosos consejos durante la elaboración del presente trabajo de investigación.

A la universidad peruana cayetano Heredia, a la facultad de enfermería y al programa de segunda especialidad profesional en enfermería en centro quirúrgico, gracias por brindarme la oportunidad de creer académicamente y profesionalmente.

A mi familia en especial a mi esposo y a mi hija, agradezco profundamente quienes me brindan amor y apoyo constante, quienes han sido la inspiración para llevar a cabo el presente trabajo de investigación.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El trabajo académico 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.	MALQUI CONDOR GINA SOLEDAD

Pertenece al programa de **SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO ESPECIALIZADO** autora del trabajo titulado: **CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN EN PACIENTES QUIRÚRGICOS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE LIMA, 2025** el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el **TÍTULO DE ESPECIALISTA 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.	CALLE JACINTO DE GUILLEN DIANA ELIZABETH	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 **21 %**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **tr:oid:::1:3385081777**; fecha de entrega: **24-10-2025**).
- 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, 24 de octubre 2025.**

Firma del asesor
N° DNI: 44285623
ORCID: 0000-0003-3137-485X



TABLA DE CONTENIDOS

Pág.

RESUMEN

ABSTRACT

I.	INTRODUCCIÓN	1
II.	OBJETIVOS	17
III.	MATERIAL Y MÉTODO	18
IV.	PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA	24
V.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25

ANEXOS

RESUMEN

Introducción: El conocimiento del profesional de enfermería sobre la prevención de las lesiones por presión en pacientes quirúrgicos es crucial para una atención eficaz al paciente y para minimizar su incidencia, un conocimiento profundo de los factores de riesgo, las estrategias de prevención y las opciones de tratamiento de las lesiones por presión permite a la enfermera identificar proactivamente a pacientes en riesgo, implementar las intervenciones adecuadas y, en última instancia, mejorar los resultados de los pacientes. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería en la prevención de lesiones por presión en pacientes quirúrgicos en un establecimiento de salud de Lima, 2025. **Material y método:** El estudio será descriptivo, de corte transversal y observacional. La población estará conformada por 50 profesionales de enfermería que laboran en el centro quirúrgico de un establecimiento de salud de Lima. La técnica será la encuesta y como instrumento un cuestionario, elaborado por la investigadora, el cual será validado por 10 jueces expertos especialistas en el tema, evaluados según la estadística de Prueba Binomial ($p < 0,05$), y la confiabilidad mediante una prueba piloto en la prueba de Kuder de Richardson (KR-20). **Plan de análisis:** La información recopilada se ingresará en la base de datos del Programa Microsoft Excel 2021 y será procesada en el Programa Estadístico SPSS versión 27.0 mostrándose en tablas/gráficos descriptivos según la variable y dimensiones para su análisis.

Palabras clave: Conocimiento, enfermería, lesión por presión, pacientes quirúrgicos (DeCS).

ABSTRACT

Introduction: Nursing professionals' knowledge of pressure injury prevention in surgical patients is crucial for effective patient care and minimizing their incidence. A thorough understanding of pressure injury risk factors, prevention strategies, and treatment options allows nurses to proactively identify at-risk patients, implement appropriate interventions, and ultimately improve patient outcomes.

Objective: To determine the level of nursing professionals' knowledge of pressure injury prevention in surgical patients in a healthcare facility in Lima, Peru, by 2025.

Materials and methods: This study will be descriptive, cross-sectional, and observational. The population will be comprised of 50 nursing professionals working in the surgical center of a healthcare facility in Lima. The methodology used will be a survey, and the instrument will be a questionnaire developed by the researcher. The questionnaire will be validated by 10 expert judges specializing in the subject. The questionnaire will be evaluated according to the Binomial Test ($p < 0.05$) and reliability through a pilot test using the Kuder-Richardson test (KR-20).

Analysis plan: The collected information will be entered into the Microsoft Excel 2021 database and processed in SPSS version 27.0, displaying descriptive tables/graphs according to the variable and dimensions for analysis.

Keywords: Knowledge, nursing, pressure injury, surgical patients (DeCS).

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, la prevalencia de lesiones por presión (LPP), en pacientes adultos hospitalizados es del 12,8 % al 45,3 % de estas personas adquiridas en el hospital; es decir, la prevención de LPP es crucial para mejorar los resultados del paciente y la carga económica, estas lesiones por presión entre los pacientes quirúrgicos varían entre el 15,9 % al 40,6 %, a menudo se desarrolla en pacientes quirúrgicos con enfermedades agudas y particularmente son más prevalentes en los pacientes con afecciones neurológicas y cardiovasculares (1).

A nivel Latinoamericano, la incidencia de LPP, anualmente en los centros quirúrgicos presentan un impacto en la morbimortalidad de los pacientes, reportándose desde 12,3 % al 41,5 %, afectando entre 3 a 5 millones de pacientes quirúrgicos, estas lesiones por presión son causadas por la posición y presión prolongada sobre la piel, estos factores causan una presión mecánica, fricción y cizallamiento, agravados por la reducción del flujo sanguíneo lo que provoca el daño tisular sobre las prominencias óseas (2).

A nivel nacional, en el Perú, cada año se reportan casos de pacientes con LPP, las cuales se asociaron con una tasa de mortalidad del 35,9 % durante la hospitalización en los pacientes de los centros quirúrgicos y una prevalencia entre un 19,5 % al 54,2 % de LPP; sin embargo, 95 % son prevenibles los casos mediante un manejo preventivo de enfermería para evitar con ello graves consecuencias a los pacientes que incluyen dolor, infección, retraso en la cicatrización y en casos graves complicaciones potencialmente mortales (3).

Ante esta realidad, las LPP, son una preocupación importante en los centros quirúrgicos donde pueden provocar un aumento de la morbimortalidad, teniendo como causas principales la inmovilización prolongada, la insensibilidad al dolor debido a la anestesia y la presión sostenida en partes específicas del cuerpo durante la cirugía que altera la circulación sanguínea, lo que lleva a una isquemia y necrosis tisular, al tiempo que prolongan la hospitalización y complican la recuperación postoperatoria (4).

En tal sentido, la posición del paciente, presión innecesaria y protección inadecuada, en pacientes sometidos a cirugías torácicas, vasculares, abdominales y ortopédicas tienen un alto riesgo de aparición de las LPP demandado por la duración de los procedimientos, uso de mesas de operaciones rígidas, equipos especializados que pueden ejercer presión sobre ciertas partes del cuerpo y posición específica del paciente desarrollan comúnmente lesiones sobre prominencias óseas debido a la reducción del flujo sanguíneo en la zona (5).

En este estudio cabe destacar, que las LPP también son conocidas como úlceras por presión o escaras de pacientes que pueden surgir durante una cirugía debido a la elevada presión, fricción o cizallamiento, especialmente en prominencias óseas si no se detectan ni tratan las lesiones pueden provocar complicaciones graves como las infecciones, osteomielitis, sepsis e incluso la muerte por el impedimento de flujo sanguíneo dañando considerablemente las zonas afectadas (6).

Del mismo modo, los enfermeros deben estar altamente capacitados, por ello necesitan poseer un nivel elevado de los conocimientos acerca de las LPP en especial de los pacientes quirúrgicos para poder prevenirlas y tratarlas eficazmente, por lo que este conocimiento incluyen los factores de riesgo, estrategias de

prevención, estadificación y tratamiento que el enfermero de centro quirúrgico en particular requiere conocimientos especializados, debido a los desafíos únicos del entorno perioperatorio (7).

De lo anterior se desprende, que los enfermeros como primera línea de defensa en la prevención de LPP pueden influir directamente en la seguridad y los resultados de los pacientes con su conocimiento relacionado con las LPP; a pesar que expertos nacionales e internacionales desarrollan directrices de enfermería de las LPP que se han publicado y han señalado la importancia de la prevención de las lesiones, el nivel de conocimiento de las enfermeras clínicas sobre la LPP aún varía (8).

Por consiguiente, el enfermero generalmente tiene una actitud positiva hacia la prevención de las LPP, su nivel de conocimiento sobre las LPP en particular sobre las etapas, las causas y los métodos de prevención puede ser insuficiente, esta brecha de conocimiento sumada a la carga de trabajo y la dotación de enfermeros puede dificultar la aplicación sistemática de medidas preventivas en entornos clínicos para prevenir eficazmente estos eventos dolorosos y potencialmente dañinos en la cirugía (9).

En consecuencia, la prevención de las LPP en las cirugías incluye la evaluación de riesgos de manera integral, la evaluación de la piel, el cuidado preventivo de la piel, nutrición, el reposicionamiento, superficies de apoyo y educación del paciente; sobre todo que el enfermero procure buena higiene de la piel, manejo de la incontinencia, monitorización y el uso de apósitos profilácticos en los pacientes de alto riesgo; además, poseer un nivel de conocimiento de enfermería sobre prevención de LPP (10).

En el Perú, persiste un desconocimiento significativo entre los profesionales de enfermería sobre prevención de LPP en un 40 % en el manejo adecuado; esto se traduce en prácticas inadecuadas y en un mayor riesgo de desarrollo de estas lesiones en pacientes, particularmente en los adultos mayores y en centros quirúrgicos; asimismo, varían según cada caso, siendo en su mayoría positivos con el personal que cuenta con más edad o más años de experiencia, quienes más se capacitan, asisten a charlas informativas (11).

En el Hospital Nacional Cayetano Heredia, en el 2025, cada mes se reportaron un promedio de 377 cirugías, de lo que va del año de enero a agosto se realizaron 3,016 intervenciones quirúrgicas; de ese número, 1,357 fueron realizadas en la especialidad de gineco-obstetricia con un 45 %, 845 fueron de cirugía general con un 28 %, y las cirugías cardiovasculares 452 casos con un 15 % y 362 casos de neurológicas con un 12 %; asimismo, se reportó unas lesiones por presión del 21,3 % en varones y 17,4 % en mujeres, teniendo mayor afectación en el estadio II 54 % y localizaciones sacras 76 % (12).

Por todo lo mencionado anteriormente, se formula la siguiente interrogante: ¿Cuál es el nivel de conocimiento del profesional de enfermería en la prevención de lesiones por presión en pacientes quirúrgicos en un establecimiento de salud de Lima, 2025?

La **justificación** del presente estudio se enfocará en cuanto a su **aporte teórico**, porque profundizará el nivel de conocimiento científico de los profesionales de enfermería sobre la prevención de LPP en los pacientes quirúrgicos mediante aplicación del enfoque de la Teoría de enfermería del Modelo de Sistemas de Betty Neuman, este modelo se basa, en la idea de que el hecho que las enfermeras demuestren que se preocupan por los pacientes es tan importante para el bienestar

del paciente como las actividades clínicas realizadas; considera y cuida a la persona en su totalidad y es la base para una prevención para evitar las lesiones, mejor curación y un mejor cuidado de las LPP.

La **implicancia práctica** del estudio radica en fortalecer el conocimiento del enfermero de centro quirúrgico a fin de brindar cuidados preventivos frente a LPP que garantiza la seguridad del paciente quirúrgico antes, durante y después de la cirugía para evitar posibles daños nerviosos, vasculares y cutáneos, mediante un correcto posicionamiento quirúrgico según la intervención y el tipo de paciente, como en el manejo de la fricción, manejo de la presión y valoración de la piel.

La **utilidad metodológica**, el estudio será un precedente a seguir para futuros estudios con similar temática aportando su metodología cuantitativo, descriptivo y observacional; sobre todo el instrumento que a futuro será validado mediante el juicio de expertos para ser aplicado según realidades de cada investigación.

La **relevancia social**, establece que al identificar un nivel alto de conocimiento de enfermería lo llevará a la práctica clínica del paciente quirúrgico antes, durante y después de la cirugía; logrando minimizar o prevenir las LPP, por lo que será en beneficio de pacientes intervenidos quirúrgicamente sean las más eficaces que puedan ayudar a la mitigación de las complicaciones asociadas a la aparición de LPP; además, ser reconocidos enfermeros calificados, institución de prestigio y menor incidencia de LPP.

México, 2025, realizaron un estudio cuyo objetivo fue determinar el conocimiento de enfermería sobre prevención de LPP del paciente quirúrgico, usando la metodología cuantitativo-descriptivo-observacional, teniendo como muestra a 78 enfermeros de centro quirúrgico; aplicaron una encuesta y como instrumento un

cuestionario validado; cuyo resultado obtenido del conocimiento preventivo sobre LPP fue de nivel alto 63 % y medio 37 %; concluyó que los enfermeros poseen un conocimiento alto en prevención de LPP y los ítems con mejores puntuaciones fueron la evaluación integral de la piel, comprensión de factores de riesgo como la inmovilidad y fuerzas de cizallamiento, la implementación de reposicionamientos y giros regulares, el uso de superficies de apoyo y apósitos especializados para la redistribución de la presión (13).

España, 2023, realizaron un estudio cuyo objetivo fue determinar el conocimiento de enfermería sobre prevención de LPP en pacientes quirúrgicos, usando la metodología cuantitativo-descriptivo-observacional, teniendo como muestra a 69 enfermeros; aplicaron una encuesta y como instrumento un cuestionario validado; cuyo resultado obtenido fue un conocimiento preventivo sobre las LPP de nivel alto 92,8 %, medio 5,8 % y bajo 1,4 %; concluyó que el nivel de conocimiento de enfermería en la prevención de LPP en pacientes quirúrgicos implica la evaluación constante de la piel, la identificación de factores de riesgo (aplicación de la escala de Braden), y la implementación del reposicionamiento, así como el uso de superficies redistribuidoras de la presión y los apósitos profilácticos (14).

Ecuador, 2024, realizaron un estudio cuyo objetivo fue determinar el conocimiento de enfermería sobre prevención de LPP en pacientes quirúrgicos, usando la metodología cuantitativo-descriptivo-observacional, teniendo como muestra a 30 enfermeros de centro quirúrgico; aplicaron una encuesta y como instrumento un cuestionario validado; cuyo resultado obtenido del conocimiento preventivo sobre LPP de nivel alto 93,3 % y medio 6,7 %; concluyó que el nivel de conocimiento de los enfermeros sobre la prevención de LPP es alto y los ítems con mayor puntuación

son, mantener la cabecera de la cama por debajo de 30 grados para reducir la cizalladura, el uso de colchones y dispositivos de posicionamiento especializados, y la protección de las prominencias óseas con acolchado o apósitos (15).

Trujillo, 2024, realizaron un estudio cuyo objetivo fue determinar el conocimiento de enfermería en la prevención de LPP en pacientes quirúrgicos, usando la metodología cuantitativo-descriptivo-observacional, teniendo como muestra a 35 enfermeros de centro quirúrgico; aplicaron una encuesta y como instrumento un cuestionario validado; cuyo resultado del conocimiento preventivo sobre LPP fue de nivel alto 82,9 % y medio 17,1 %; concluyó que el nivel de conocimiento de prevención de las LPP en pacientes quirúrgicos de parte de los enfermeros es alto y los ítems con mayor puntuación son la realización de evaluaciones exhaustivas de riesgos, implementación de protocolos de reposicionamiento y superficies de apoyo especializadas, mantenimiento de la integridad de la piel mediante un cuidado e hidratación adecuados (16).

Cajamarca, 2024, realizaron un estudio cuyo objetivo fue determinar el conocimiento de enfermería sobre LPP en los pacientes quirúrgicos, usando la metodología cuantitativo-descriptivo-transversal-observacional, teniendo como muestra a 20 enfermeros de centro quirúrgico; aplicaron una encuesta y como instrumento un cuestionario validado; cuyo resultado del conocimiento preventivo sobre LPP de nivel bajo 85 %, medio 10% y alto 5%; concluyó que la mayoría de enfermeros tienen conocimientos de LPP de nivel bajo. (17).

Lima, 2023, realizaron un estudio cuyo objetivo fue determinar el conocimiento del enfermero en prevención de LPP en pacientes quirúrgicos; usando la metodología cuantitativo-descriptivo-observacional, teniendo como muestra a 87 enfermeros; aplicaron una encuesta y como instrumento un cuestionario validado; cuyo resultado obtenido del conocimiento preventivo sobre LPP fue de nivel medio 48,3 %, bajo 28,7 % y alto 22,9 %; concluyó que el conocimiento preventivo de LPP es de nivel medio en los enfermeros. (18).

La **base teórica** que aborda las **lesiones por presión (LPP)**, es un daño localizado en la piel y tejido subyacente, suele ocurrir sobre una prominencia ósea o relacionada con dispositivos médicos; son consecuencia de una presión prolongada o intensa, a menudo combinada con fuerzas de cizallamiento y fricción, la gravedad de lesiones pueden variar desde la decoloración de la piel hasta heridas profundas que afectan músculos y huesos (19); donde la ulceración de los tejidos blandos se comprimen con las superficies duras externas; en pacientes quirúrgicos, las LPP son una preocupación importante en entornos quirúrgicos ya que los pacientes suelen permanecer inmóviles durante períodos largos y estar expuestos a una presión debido a la posición, dispositivos y otros factores por lo que pueden provocar mayor dolor, infección, retraso en la cicatrización de heridas y estancias hospitalarias (20). La formación de una LPP se da por la variación en la presión capilar normal de la piel (16 – 32mm Hg) esto genera que presiones por encima de lo normal genera colapsos de la red capilar, que con lleva a la isquemia local, aumenta la permeabilidad capilar generando vasodilatación, extravacion de líquidos e infiltración celular lo que genera una hiperemia reactiva que se manifiesta por un eritema cutáneo (21).

Las LPP afectan con más frecuencia a las prominencias óseas donde los huesos están más cerca con la piel, como la zona sacra, los talones, codos, glúteos, caderas y omoplatos. (22). Las lesiones por presión (LPP), se clasifican en **grados según la profundidad** del daño tisular del I al IV, **grado 1**, donde la piel se ve roja o rosada, pero no hay una herida abierta, puede ser difícil para las personas de piel oscura notar un cambio de color, la piel puede sentirse sensata al tacto, puede sentirse más caliente, más fría, más suave o más firme; **grado 2**, se desarrolla una herida superficial con una base rosada o roja, es posible que se observen pérdida de piel, abrasiones y ampollas; **grado 3**, una herida visible puede penetrar la capa de la grasa de la piel (la hipodermis); y **grado 4**, la herida penetra las tres capas de la piel, expresivos, tendones y huesos del sistema musculoesquelético (23).

Los **factores de riesgo** pueden aumentar el desarrollo de lesiones por presión, como son la inmovilidad, percepción sensorial deteriorada, la mala nutrición y la incontinencia; la **incontinencia**, la piel húmeda tiene mayor riesgo de agrietarse, por lo que debe asegurarse de cambiarle la compresa regularmente y de mantenerla lo más limpia y seca posible; en la **paraplejia/tetraplejia** (lesión medular, accidente cerebrovascular o lesión cerebral), tienen la sensibilidad reducida es posible que las personas no se den cuenta que están desarrollando zonas irritadas en la piel por ello se recomienda revisar la piel regularmente para detectar zonas enrojecidas (24).

La **inmovilidad o incapacidad para moverse**, no puede aliviar la presión por sí solo (normalmente, desplazamos el peso de forma natural para aliviar la presión), se debe ayudar a ajustar su posición cada dos horas (120 minutos) para aliviar la presión y mantener la comodidad; las **fracturas y cirugía reciente**, en estas

personas pueden presentar dolor y menos capacidad para desplazar el peso para reducir la presión, es probable que pasen largos periodos en la misma posición, por lo que se les debe ayudar a cambiar de posición con regularidad (25).

La **mala nutrición o deshidratación**, si una persona no está bien alimentada o deshidratada, su piel corre mayor riesgo de sufrir daños y su recuperación será más lenta por lo que se debe fomentar una buena nutrición e hidratación antes de una cirugía electiva; asimismo, la **edad mayores de 70 años**, con la edad, la piel pierde elasticidad, lo que la hace más vulnerable a los daños, el flujo sanguíneo y el tejido graso subcutáneo se reducen, estando relacionado por disminución de la movilidad y la capacidad de cicatrización (26).

La **percepción sensorial deteriorada**, se encuentra aumenta significativamente en aquellas personas con disminución de la consciencia, daño nervioso o deterioro cognitivo, pueden no sentir la incomodidad causada por la presión prolongada sobre la piel, lo que provoca daño tisular; la **reducción del flujo sanguíneo** se da con mayor frecuencia en personas con diabetes, insuficiencia cardíaca, insuficiencia renal y enfermedad vascular periférica, esta disminución puede dificultar la cicatrización y, por lo tanto, hacer que la piel sea más susceptible a daños graves (27).

Las **causas de las lesiones por presión** en los centros quirúrgicos son debidas principalmente a las fuerzas sostenidas de presión, cizallamiento o fricción sobre la piel y los tejidos subyacentes, a menudo debido a la inmovilidad prolongada durante la cirugía; incluyen la duración de la cirugía, posición del paciente, uso de ciertos dispositivos médicos como mesas operatorias, piñeras, brazales, etc y características individuales del paciente, como el estado nutricional y fragilidad de la piel,

especialmente en prominencias óseas, reduce el flujo sanguíneo y causa daño tisular (28).

Las **complicaciones de lesiones por presión** en pacientes de centros quirúrgicos, es una grave preocupación debido a su potencial impacto negativo en la que afectan significativamente los resultados del paciente y los costos de atención médica incluyen las infecciones, retraso en cicatrización de heridas y en casos graves, sepsis o incluso la muerte; estas lesiones tienen un profundo impacto en la salud del paciente provocando mayor dolor, prolongación de la hospitalización y dificultan la recuperación del paciente quirúrgico (29).

En relación a la problemática expuesta, el **conocimiento** se refiere al saber o tener información adquirida a través del estudio o experiencia del individuo, estas incluyen todo lo adquirido a través de las vivencias, el aprendizaje y la comprensión; el conocimiento también puede entenderse como la capacidad de aplicar los conocimientos existentes al trabajo propio, en tal sentido la enfermera es multidimensional y se desarrolla continuamente durante el desempeño de la profesión en el cual incluye amplios conocimientos teóricos y en la capacidad de integrarlos en la práctica de enfermería (30).

En lo que respecta al **conocimiento de enfermería sobre prevención de lesiones por presión en los pacientes quirúrgicos**, describe todo lo que sabe o conoce el enfermero en cuanto al desempeño crucial respecto a la prevención de las lesiones por presión (LPP), en pacientes quirúrgicos mediante la implementación de medidas preventivas y la evaluación de los factores de riesgo, la prevención eficaz de LPP en el período perioperatorio requiere un enfoque integral que incluya la evaluación de riesgos, la evaluación de la piel, la educación del paciente y su

familia, una nutrición e hidratación adecuada, así como el control de la humedad, la colocación adecuada y el manejo de fricción y la cizalladura (31).

Dentro del conocimiento, es importante que el profesional de enfermería refuerce lo relacionado al **manejo de la fricción**, esto se genera por un roce o arrastre de la piel con la superficie, que pueden causar erosión y ruptura de la piel generando daño tisular. en los pacientes quirúrgicos para prevenir las LPP, que implican uso de apósitos protectores especiales (como espuma o hidrocoloides), superficies de apoyo especializadas como colchones, las técnicas para evitar rozamientos y rozaduras (uso de protectores cutáneos como lubricantes o cremas anti rozaduras), y dispositivos para evitar rozamientos y rozaduras (prendas protectoras, cintas antifricción o apósitos); asimismo, en la implementación de estas estrategias y en la formación del equipo quirúrgico para garantizar la seguridad del paciente aplicando técnicas y estrategias para poder minimizar la fricción entre tejidos durante y después de procedimientos quirúrgicos, con el objetivo de prevenir complicaciones como las adherencias, cicatrices y LPP (32).

Para controlar la fricción y prevenir las lesiones por presión en un centro quirúrgico, se debe hacer uso de ropa de cama especial de baja fricción y dispositivos de posicionamiento que reduzcan las fuerzas de cizallamiento, implementando técnicas cuidadosas de posicionamiento (almohadas y cuñas para redistribuir la presión, mantener la piel limpia y seca, y elegir superficies de apoyo con alta tecnología como colchones de aire o espuma), y reposicionamiento del paciente (mantener la alineación corporal y el equilibrio, uso de herramientas de evaluación para identificar zonas de riesgo, como talones, codos y glúteos) para minimizar el deslizamiento y asegúrese de que el área quirúrgica mantenga un microclima neutro

en la piel para evitar la humedad (mantener la piel limpia, seca y a una temperatura que no favorezca la humedad excesiva). El manejo eficaz de la fricción forma parte de una estrategia perioperatoria integral que también incluye la redistribución de la presión con superficies de apoyo, una evaluación meticulosa de la piel y la formación del personal sobre prácticas basadas en la evidencia (33).

Con referencia al conocimiento, es crucial que el profesional de enfermería fortalezca lo relacionado al **manejo de la presión**, enfocándose en aplicar medidas para prevenir las LPP en pacientes quirúrgicos, el enfermero debe gestionar la presión durante la cirugía de forma proactiva mediante uso de superficies de apoyo especializadas (polímeros, colchones, colchonetas y cojines que redistribuyen el peso corporal y alivian zonas vulnerables), la optimización del posicionamiento del paciente y aplicación de protocolos los cuales incluyen el uso de un colchón especializado para prevenir la presión, el acolchado de las prominencias óseas, el control de la humedad y la educación del equipo de enfermería y del paciente para garantizar una atención integral durante y después del procedimiento quirúrgico (34).

Asimismo, para controlar la presión del paciente y prevenir las lesiones por presión en un centro quirúrgico, emplee protocolos estandarizados que incluyan uso de superficies de apoyo especializadas que redistribuyan la presión, como colchones de presión alterna o almohadillas de gel (polímeros), empleando técnicas de posicionamiento específicas para descargar las prominencias óseas (rotar las posiciones del paciente frecuentemente cada 2-4 horas, usando almohadas o cuñas para mantener la alineación corporal y colocar el cuerpo en posiciones con bajo contacto entre las prominencias óseas), implementando protocolos para el

reposicionamiento o giro adecuado intraoperatorio, realizando evaluaciones meticulosas de la piel y educando al enfermero antes de evaluar e identificar los riesgos de todas las estrategias de prevención para minimizar la presión y el cizallamiento en la piel del paciente que está en el quirófano (35).

En cuanto al conocimiento, es fundamental que el profesional de enfermería acrecenté lo relacionado a la **valoración de la piel**, basándose en prevenir las lesiones por presión en los pacientes quirúrgicos con apoyo de los profesionales de enfermería que deben realizar unas evaluaciones cutáneas permanentes y exhaustivas antes, durante y después de la cirugía lo cual implica verificar meticulosamente la integridad de la piel, así como observar cualquier área de enrojecimiento, decoloración o daño, y evaluar si el enrojecimiento ha desaparecido, también incluye evaluar la temperatura y la humedad de la piel, así como la presencia de cualquier dispositivo médico que pueda causar presión y fricción en ella (36).

Además, para prevenir las lesiones por presión en los pacientes que se encuentran en un entorno quirúrgico, la enfermera debe de realizar una evaluación de la piel, de pies a cabeza antes, durante y después de la cirugía, verificando si hay enrojecimiento, decoloración, calor, inflamación y la integridad de la piel, especialmente sobre las prominencias óseas, con uso herramientas de evaluación de riesgos, documenta los hallazgos e implementa medidas preventivas, como el uso de posiciones especiales y apósitos protectores, según evaluación, para mitigar la presión, cizallamiento y fricción (37).

Por otro lado, las herramientas validadas para identificar a los pacientes en alto riesgo y guiar las medidas preventivas son la Escala de Norton y la Escala de Braden; primero la **Escala de Norton**, es una herramienta utilizada por

profesionales de enfermería para evaluar el riesgo de un paciente de desarrollar lesiones por presión; sus principales objetivos son identificar a los pacientes en riesgo y orientar la atención preventiva. Evalúa cinco parámetros: condición física, condición mental, actividad, movilidad e incontinencia. Si bien es sencilla de usar, sus limitaciones incluyen la subjetividad, la falta de factores de riesgo específicos, especialmente en cuidados intensivos, y la exclusión de factores como la oxigenación y la perfusión, cruciales para los pacientes críticos (38).

El segundo es la **Escala de Braden**, evalúa el riesgo de un paciente de desarrollar lesiones por presión mediante la evaluación de seis parámetros: percepción sensorial, humedad, actividad, movilidad, nutrición, fricción y cizallamiento. Su objetivo principal es identificar a las personas en riesgo para implementar intervenciones de enfermería preventivas; una puntuación baja indica un mayor riesgo. Entre sus limitaciones se incluyen posibles imprecisiones en la evaluación, una aplicación incorrecta, la modificación de la escala y variaciones en su validez predictiva en diferentes poblaciones y entornos, sugiere que podría no ser una herramienta perfecta o independiente para todos los pacientes (39).

Posteriormente, de haber definido las herramientas para evaluar el riesgo de desarrollo de las LPP en pacientes quirúrgicos, se describe a la teorista que aborda el estudio, **Teoría de enfermería del Modelo de Sistemas de Betty Neuman**, este modelo fue desarrollado por la enfermera y teórica Betty Neuman, surgió en un contexto donde la enfermería buscaba modelos teóricos que integraran una visión holística del paciente, considerando no solo aspectos físicos sino también los psicológicos, socioculturales de desarrollo y espirituales.

Para comprender mejor el modelo de Betty Neuman es importante que conozca algunos de sus conceptos; el primero de ellos es el sistema abierto, el paciente es visto como un sistema abierto que interactúa constantemente con su entorno (40).

El segundo concepto el entorno las fuerzas internas y externas que afectan y se ven afectadas por el paciente en cualquier momento; el tercer concepto las líneas de defensa, representan los mecanismos que el individuo utiliza para protegerse de las tensiones del entorno. El cuarto concepto son las líneas de resistencia, que vienen hacer los factores que fortalecen la capacidad del individuo para el afrontamiento de las tensiones que vive el paciente quirúrgico en la atención sanitaria; donde los niveles de prevención también son muy importantes en el modelo de Neuman, la prevención primaria actúa protegiendo al organismo antes de que entre en contacto con los elementos estresantes peligrosos (41).

II. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería en la prevención de lesiones por presión en pacientes quirúrgicos en un establecimiento de salud de Lima, 2025.

2.2. Objetivos específicos

Medir el nivel conocimiento del profesional de enfermería en la prevención de lesiones por presión en el manejo de la fricción en pacientes quirúrgicos en un establecimiento de salud de Lima, 2025

Medir el nivel conocimiento del profesional de enfermería en la prevención de lesiones por presión en el manejo de la presión en pacientes quirúrgicos en un establecimiento de salud de Lima, 2025

Medir el nivel conocimiento del profesional de enfermería en la prevención de lesiones por presión en la valoración de la piel en pacientes quirúrgicos en un establecimiento de salud de Lima, 2025

III. MATERIAL Y MÉTODO

3.1. Diseño de estudio

El estudio es **descriptivo** porque utiliza métodos cuantitativos para recopilar datos que describen a profundidad un fenómeno, evento, suceso o situación en una población; asimismo, de **corte transversal** que examina datos recopilados en un punto temporal dentro de una población o muestra que analiza datos de la población en un momento dado; además, es **observacional** basado en la observación de fenómenos y el registro sistemático del comportamiento sin interferencia o manipulación de los sujetos de investigación.

3.2. Población

La población estará conformada por 50 profesionales de enfermería que laboran en el centro quirúrgico del Hospital Nacional Cayetano Heredia, en el mes de setiembre 2025.

Criterios de inclusión:

- Enfermeros que laboran en el Hospital Nacional Cayetano Heredia.
- Enfermeros de centro quirúrgico con tiempo mínimo de trabajo de 3 meses.
- Enfermeros de centro quirúrgico de ambos sexos.
- Enfermeros con o sin especialidad en centro quirúrgico.
- Que aceptan participar en el estudio y firman el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Enfermeros con cargo administrativo.
- Enfermeros de vacaciones o descanso médico.

3.3. Muestra

Se aplicará un muestreo censal, abarcando la totalidad de individuos que cumplan con los criterios establecidos; por ende, en el estudio se trabajará como muestra censal de 50 profesionales de enfermería.

3.4. Definición operacional de variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Indicadores	Escalas de medición
Conocimiento sobre la prevención de lesiones por presión (LPP)	Es el grado de información, nociones acumuladas que han sido adquiridos por el profesional de enfermería para el desarrollo de su labor asistencial de este modo poder evitar o prevenir la aparición de las lesiones por presión.	Manejo de la fricción	Implica minimizar las fuerzas mecánicas que arrastran la piel sobre las superficies.	Confort en la mesa quirúrgica. Dispositivos clínicos Dispositivos mecánicos	Ordinal Bajo (0 a 7 puntos)
		Manejo de la presión	Implica minimizar o eliminar la presión sobre tejidos corporales por cizallamiento o fricción	Movilización Cambios posturales Protección local	
		Valoración de la piel	Implica valorar la integridad de la piel, temperatura y humedad en las prominencias óseas,	Integridad de la piel Hidratación de la piel Higiene corporal	Alto (15 a 21 puntos)

3.5. Procedimiento y técnicas

El **procedimiento** de recolección de datos tendrá los siguientes pasos:

Primero, una vez aprobado el proyecto de investigación, por el Comité de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, se le solicitará a través de una carta de presentación la autorización del trabajo de campo al director de la institución de salud elegida.

Segundo, el director del Hospital Nacional Cayetano Heredia (HNCH), firmará el permiso para la ejecución del estudio a cada uno de los participantes sin antes haberles informado en que su participación es anónima solo con fines de estudio de la investigadora.

Tercero, firmado la autorización se hará las diligencias pertinentes con la jefa de enfermeras y luego con la jefa de centro quirúrgico del HNCH para determinar el cronograma de recolección de datos, luego se hará firmar el consentimiento a cada enfermero que tendrá un promedio de 5 – 10 minutos, antes de iniciar la encuesta.

Cuarto, se realizará el llenado del instrumento (cuestionario), que tendrá una duración promedio de 20 a 30 minutos por cada uno de los participantes del estudio en horarios de las mañanas de lunes a viernes en la sala de espera hasta completar la muestra.

La **técnica** de recolección de datos será la encuesta para identificar el conocimiento del enfermero sobre prevención de las lesiones por presión en pacientes quirúrgicos; y la observación para medir las medidas de prevención de enfermería de lesiones por presión.

Instrumento. Para evaluar el conocimiento se utilizará el instrumento creado por la investigadora, denominado: **Cuestionario del conocimiento del profesional de enfermería en la prevención de lesiones por presión en pacientes quirúrgicos**, el cual está conformado por 21 ítems que evalúan las tres dimensiones manejo de la fricción (7 ítems), manejo de la presión (7 ítems), y valoración de la piel (7 ítems). El instrumento se estructuró con alternativas de opción múltiple, cerradas, con una escala de puntuación dicotómica, la evaluación será para la respuesta correcta (1=uno) y para la respuesta incorrecta (0=cero), teniendo un valor final de alto (15-21), medio (8-14) y bajo (0-7).

Validez. El instrumento será evaluado por 10 jueces expertos especialistas en el tema; se empleará la prueba binomial para evaluar las propiedades de contenido, criterio y constructo con el propósito de obtener valores significativos ($p < 0,05$), considerando las recomendaciones de los jueces expertos para su posterior aplicación de la investigación.

Confiabilidad. Con el propósito de evaluar la confiabilidad del instrumento, se llevará a cabo una prueba piloto a 20 enfermeros con características similares a la población de estudio en un hospital similar cumpliendo con los criterios de inclusión y exclusión; mediante la prueba de Kuder de Richardson (KR-20), con valores superiores a 0,70.

3.6. Principios éticos

La parte ética consistirá en tener aprobado el proyecto de investigación por la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH), así como tener la rúbrica del director de un establecimiento de salud de Lima y la firma del consentimiento

informado de los enfermeros y aplicará los principios éticos de Belmont, que a continuación se detallan:

Autonomía, se respetará las decisiones del participante de manera voluntaria dando su firma o rúbrica a la hoja del consentimiento informado para ser encuestados; asimismo, Beneficencia, el estudio será en beneficio de los enfermeros, pacientes e institución de salud garantizando una cirugía segura sin complicaciones ni lesiones por presión; además, No maleficencia, la participación de los enfermeros está exento de peligros o daños por lo que consistirá solo del llenado de dos formularios de manera fiable y verídica; finalmente, Justicia, la investigadora respetará a los enfermeros participantes sin discriminarlos, en cuanto a su condición económica y social, así como su etnia, género, credo, y política.

3.7. Plan de análisis

Luego, de encuestarlos se ingresará la información en la base informativa apoyados estadísticamente con Microsoft Excel 2021 y SPSS 27.0 mostrándose en tablas/gráficos; estos programas estadísticos son fundamentales el primero Microsoft Excel nos ayudará a la tabulación de los resultados de las encuestas donde se podrá calcular los estadísticos descriptivos como media, varianza para calcular los rangos de variables y dimensiones; y el Programa SPSS en el cual se ingresaran cada uno de los ítems o preguntas para poder codificarlos dándoles un valor y puntaje de acuerdo a cada pregunta con el cual finalizado sus cálculos nos visualizará todo lo que ayuda en cuanto a resultados de la investigación.

IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

4.1. Presupuesto

BIENES				
Cantidad	Unidad de medidas	Descripción	Costo Unitario	Costo Total (S/.)
3	Unidad	Tablero	S/. 5.00	S/. 5.00
50	Unidad	Lapiceros	S/. 1.00	S/. 50.00
1	Unidad	Engrampador	S/. 25.00	S/. 25.00
1	Caja	Caja de grapas	S/. 20.00	S/. 20.00
SUBTOTAL				S/. 110.00
SERVICIOS				
Cantidad	Unidad de medidas	Descripción	Costo Unitario	Costo Total (S/.)
400	Hoja	Impresiones	S/. 0.020	S/. 80.00
2000	Hoja	Fotocopias	S/. 0.10	S/. 200.00
15	Millas	Transporte	S/. 20.00	S/. 300.00
SUBTOTAL				S/. 580.00
TOTAL				S/. 690.00

4.2. Cronograma de actividades

Actividades	2025						2026					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Elaboración del proyecto de investigación	■	■										
Inscripción al SIDISI		■										
Revisión y aprobación en la Unidad de Investigación, Ciencia y Tecnología de la FAÉN			■									
Revisión y aprobación del CIEI – UPCH				■	■							
Aprobación de un establecimiento de salud de Lima						■						
Validación del instrumento							■	■				
Ejecución del proyecto de investigación								■	■			
Recolección y análisis de datos									■			
Elaboración y presentación del informe final										■	■	
Sustentación de la tesis												■

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Prevalencia de lesiones por presión (LPP) en el mundo. Ginebra: OMS; 2024. <https://www.who.int.org>
2. Organización Panamericana de la Salud. Estimación de las lesiones por presión (LPP) en América Latina. Washington: OPS; 2024. <https://www.paho.org>
3. Ministerio de Salud del Perú. Reporte nacional de las lesiones por presión (LPP) en el Perú. Lima: MINSA; 2024. <https://www.minsa.org.pe>
4. Acosta D, Ibarra Nazareth M., Naranjo D. Prevalencia de lesiones por presión en pacientes del Hospital Dr. José María Vargas. Rev Venez Cir. 2023; 76(2): 85-89. <https://ve.scielo.org/pdf/reveci/v76n2/2665-0401-reveci-76-02-85.pdf>
5. Montalvo O, Noriega D, Sánchez A, Marín A. Úlcera por presión. Reporte de caso. Rev Ciencias Médicas. 2024; 28(4): 1-9. <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v28n4/1561-3194-rpr-28-04-e6325.pdf>
6. Cortés L, Vásquez M. Reposicionamiento de pacientes en hospitalización y prevención de lesiones por presión. Investigación y Educación en Enfermería. 2024; 42(1): 93-110. <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v42n1/2216-0280-iee-42-01-e07.pdf>
7. Blasco S, Delgado J. Pacientes con lesiones por presión, pacientes de segunda. Una pequeña reflexión. Gerokomos. 2023; 34(2): 154-155. <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v34n2/1134-928X-geroko-34-02-154.pdf>
8. Silva F, Tristão F, Echevarria M, Zillmer J, Oliveira M, Blair I. Cuidados para la prevención de la lesión por presión realizados por enfermeros en un hospital escuela.. Revista Urug. Enferm. 2023; 18(2): 1-19. <http://www.scielo.edu.uy/pdf/rue/v18n2/2301-0371-rue-18-02-e205.pdf>

9. Rojas Z, Mora L, Acosta J, Cristancho L, Valencia Y, Hernández J. Plan de cuidados de enfermería para la prevención de úlceras por presión secundarias a la posición prono en pacientes. *Rev Cuid.* 2022; 12(3): 1-13, <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v12n3/2346-3414-cuid-12-03-e2234.pdf>
10. Villegas A. Nivel de conocimientos del profesional de enfermería sobre la prevención de lesiones por presión en la Clínica Maison de Santé de Surco. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2023. <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/8a0e1bef-89b1-4094-8156-285019fe48a9/content>
11. Prado C, Machado E, Mendes K, Silveira R, Galvão C. Superficies de apoyo para la prevención de lesiones por presión intraoperatorias: revisión sistemática con metanálisis. *Rev. Latino-Am. Enfermería.* 2021; 29(1): 1-12. <https://www.scielo.br/j/rlae/a/vrDVfWjgswPVtbHntfc4VXB/?format=pdf&lang=es>
12. Oficina de epidemiología del hospital nacional cayetano Heredia. Reporte epidemiológico del número de cirugías y casos de lesiones por presión lima 2025.
13. Aranza M. Conocimientos sobre prevención de lesiones por presión en el personal de enfermería del Estado de Puebla. Puebla: Universidad Nacional Autónoma de México; 2025. <https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000866372/3/0866372.pdf>

14. Nieto A. Nivel de conocimientos sobre prevención y cuidados de las lesiones por presión en profesionales y estudiantes de enfermería. Salamanca: Universidad de Salamanca; 2023.
https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/152732/TFG_NietoGarc%C3%A9DaA_LesionesPresi%C3%B3n.pdf?sequence=1
15. Cuello G, Alvarado R, Guevara V. Nivel de conocimiento sobre prevención y manejo de úlceras por presión en pacientes de Cuidados Intensivos. Quito: Revista de Información Científica. 2024. 103(1): 1-11.
<https://zenodo.org/records/14294416>
16. Juárez A, Salvatierra O. Nivel de conocimientos y prácticas de enfermería en prevención de lesiones por presión en un hospital público. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2024.
<https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/edf3b70a-af10-41b0-87c1-bc43463645a6/content>
17. Díaz J. Conocimientos y prácticas de enfermería sobre lesión por presión en pacientes pronados. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2024.
<https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/4f24b3fa-a157-4823-90f4-016200c3f61b/content>
18. Tovar W. Conocimientos y actitudes del personal de enfermería frente a la prevención de lesiones por presión en el área de emergencia del Hospital de San Juan de Lurigancho. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2023.
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/5c3a1ecb-3e25-4fb2-99cc-6a656cc374ac/content>

19. Gurer Z, Akansel N, Kahraman N. Riesgo de úlceras por presión en pacientes sometidos a cirugía cardiovascular y su aparición dentro de las 24 horas posteriores a la operación. Rev Esc Enferm USP. 2025; 39(1): 1-7. <https://www.scielo.br/j/reusp/a/PbqZJQ5x6fYCDHRJ75h3KzL/?format=pdf&lang=es>
20. Nevarez M, Alva N, Pizaña A, Gasca J. Factores de riesgo para el desarrollo de lesiones por presión en pacientes críticamente enfermos por SARS-CoV-2 en posición prono. Acta méd. Grupo Ángeles. 2025; 23(2): 126-131. <https://www.scielo.org.mx/pdf/amga/v23n2/1870-7203-amga-23-02-126.pdf>
21. Petruelle S, Quiroga C, Sáenz A. Manual de prevención y tratamiento de lesiones por presión 2022. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2022/08/manual_lpp_2022_v.3_final.pdf
22. Osvaldo J. Patiño O, Hernán A. Aguilar y Anahí L. Belatti. Actualización en la prevención de las úlceras por presión volumen 30 - N.º 2 2020 - revista argentina de quemaduras. [https://raq.fundacionbenaim.org.ar/nov-2021-n2/raq2-actualizacion-ulceras-pdf\(2\).pdf](https://raq.fundacionbenaim.org.ar/nov-2021-n2/raq2-actualizacion-ulceras-pdf(2).pdf)
23. Acosta C, Dessiree D, Ibarra G, Nazareth M., Naranjo R, Daniel A. Prevalencia de lesiones por presión en pacientes del hospital Dr. José María Vargas. RevVenezCir. 2023; 76(2): 85-89. <https://ve.scielo.org/pdf/reveci/v76n2/2665-0401-reveci-76-02-85.pdf>

24. Flores Y, Rojas J, Jurado J. Frecuencia de úlceras por presión y los factores asociados a su presentación, en pacientes de un hospital nacional de Lima, Perú. Rev Med Hered. 2021; 31(3): 164-168. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v31n3/1729-214X-rmh-31-03-164.pdf>
25. Montalvo O, Noriega D, Sánchez A, Marín A. Úlceras por presión. Reporte de un caso. Rev Ciencias Médicas. 2024; 28(2024): 1-9. <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v28n4/1561-3194-rpr-28-04-e6325.pdf>
26. González A. Cuidados de enfermería en la prevención y tratamiento de lesiones por presión en pacientes de la unidad de cuidados intensivos. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2024. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15982/Cuidados_GonzalesYanarico_Alice.pdf?sequence=1
27. Reyes J. Factores condicionantes de lesiones por presión en el cuidado enfermero en las áreas de cuidados críticos. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2024. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15713/Factores_Reyes_Josselyn.pdf?sequence=1&isAllowed=y
28. Goyes N, Gavilanes L, Álvarez B, Martín L. Factores que inciden en el desarrollo de úlceras por presión en pacientes hospitalizados. 2024; 9(2): 120-132. <https://doi.org/10.5281/zenodo.10946539>
29. Real L, Parra L, Pancorbo P, Enrique C. Eficacia de la implementación de un paquete de cuidados para la prevención de lesiones por presión adquiridas en el hospital en pacientes adultos. Gerokomos. 2024; 35(2): 102-109. <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v35n2/1134-928X-geroko-35-02-102.pdf>

30. Hussain M, Saddique H, Jabeen R. Conocimientos, actitudes y prácticas de las enfermeras sobre la documentación de enfermería. Lahore: Biological and Clinical Sciences Research Journal; 2024. 2024(1393):01-05. <https://doi.org/10.54112/bcsrj.v2024i1.1393>
31. Rababa M, Bani-Hamad D, Hayajneh A, Al Mugheed K. Conocimiento, actitudes, prácticas y habilidades de toma de decisiones de las enfermeras relacionadas con la evaluación y gestión de la sepsis. Irbid: Electronic Journal of General Medicine; 2022. 19(06):01-08. <https://doi.org/10.29333/ejgm/12556>
32. Ahmed S, Tahir A, Al-Banna D, Salih J. Enfermeras, conocimiento y práctica hacia la úlcera por presión, prevención en hospitales gubernamentales en el distrito de Akre, Región Kurdistán de Irak. Duhok: Journal of University of Duhok; 2023. 26(01):356-364. <https://scispace.com/pdf/nurses-knowledge-and-practice-towards-pressure-ulcer-18gd96g9.pdf>
33. Matiz G, González R. Conocimientos del equipo de enfermería en prevención de lesiones por presión en un hospital de Bogotá. Gerokomos. 2022; 33(4): 256-262. <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v33n4/1134-928X-geroko-33-04-256.pdf>
34. Mukantwari S, Bikorimana E, Rumagihwa L, Akaninyene I, Ntakirutimana Ch, Mucumbitsi J, Uhawenimana Th, Ikwuka D. Evaluación del conocimiento y la práctica de las enfermeras en la prevención de lesiones por presión para pacientes críticos. Kigali: BMC Nursing; 2025. 24(104):01-15. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-02754-1>

35. Luiz A, García A, Sandoval C, Sanmartín K, Pozo B, Cunuhay A. Efectividad de los Protocolos de Prevención de Úlceras por Presión en Pacientes Hospitalizados: una Revisión Bibliográfica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 2025; 8(6): 11518-11534.
<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/15930/22682>
36. Luo L, Wen X, Wang J, Xiao Q, Su L, Zhou M. Análisis del estado actual del conocimiento de las enfermeras sobre las lesiones por presión y los factores que influyen en ellas en la provincia de Shaanxi, China: un estudio transversal. *Shaanxi: Risk Management and Healthcare Policy*; 2024. 31(17):1451-1462.
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11151280/pdf/rmhp-17-1451.pdf>
37. Cuello G, Alvarado R, Guevara V. Nivel de conocimiento sobre prevención y manejo de úlceras por presión en pacientes de Cuidados Intensivos. *Rev Inf Cient*. 2024; 103(1): 1-11.
<https://revinfeientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/4876/6480>
38. Quizhpi M, Tintin S, Jácome J, Cruz G. Úlceras por presión. Diagnóstico, clasificación, tratamientos y cuidados. Guayaquil: *Revista Reciamuc*; 2022. 06(03):664-676.
<https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/download/955/1372/1772>
39. Navarrete D, Tirado R, Lascano A, Guzmán S, Villa L. Prevención del desarrollo de úlceras por presión en un paciente sometido a una intervención quirúrgica extensa. Ambato: *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*; 2023. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i6.1426>

40. Hannoodee S, Dhamoon A. Modelo de Sistemas Neuman de Enfermería. Suny: StatPearls; 2023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560658/>
41. Fortsch L. Modelo de sistemas de Betty Neuman: un enfoque holístico para comprender a las personas en su contexto ambiental. Pittsburgh: Research & Reviews: Journal of Nursing & Health Sciences; 2023. 09(04):01-03. <https://www.rroj.com/open-access/betty-neumans-systems-model-a-holistic-approach-to-understanding-individuals-in-their-environmental-context.pdf>

ANEXOS

Anexo 1: Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN EN PACIENTES QUIRÚRGICOS

INTRODUCCIÓN: Estimada colega, buenos días le saluda la investigadora quien está realizando un estudio con el propósito de determinar el conocimiento del profesional de enfermería sobre la prevención de lesiones por presión en pacientes quirúrgicos en un establecimiento de salud de Lima, 2025. Por lo tanto, le sugiero responder a las siguientes interrogantes de manera verídica a cada uno de los ítems presentado en el estudio.

INSTRUCCIONES: A continuación, se le presentan una serie de interrogantes (ítems), para lo cual le pido a usted profesional de enfermería responda marcando con un aspa “X”, por lo que se le agradece anticipadamente su valiosa participación en el presente estudio.

DATOS GENERALES:

Edad: _____ años

Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

Situación laboral:

- a) Contratado
- b) Nombrado
- c) Tercero

Especialidad en centro quirúrgico:

- a) Con especialidad
- b) Sin especialidad

Experiencia laboral en el centro quirúrgico:

- a) Menos de 1 año
- b) 1 a 5 años
- c) 6 a 10 años
- d) 11 a 15 años
- e) Más de 15 años

Experiencia laboral en el hospital:

- a) Menos de 1 año
- b) 1 a 5 años
- c) 6 a 10 años
- d) 11 a 15 años
- e) Más de 15 años

DATOS ESPECÍFICOS:

I. CONOCIMIENTO SOBRE MANEJO DE LA FRICCIÓN

1. La definición de fricción en lesiones de presión (LPP) es:
 - a) Es la fuerza entre dos superficies de contacto
 - b) Es el roce o arrastre de superficies de la piel
 - c) Es la fuerza que actúa paralelamente a la piel
 - d) Es la fuerza de fricción entre dos cuerpos

2. En pacientes quirúrgicos, ¿cada cuánto tiempo realiza los cambios posturales?
 - a) Cada 15 o 20 minutos.
 - b) Cada 45 o 50 minutos.
 - c) Cada 2 o 3 horas.
 - d) Cada 4 o 5 horas.

3. Las posiciones más frecuentes en la realización de cambios posturales son:
 - a) Antitrendelemburg, Roser y decúbito prono
 - b) Decúbito supino, decúbitos laterales, Fowler y Sims
 - c) Trendelemburg, Jacknrite y Roser
 - d) Decúbito prono, decúbito supino y genupectoral

4. En función de la periodicidad de los cambios posturales cada 2-3 horas, ¿Qué puntuación incrementa el riesgo de padecer LPP según escala de Norton?
 - a) 10 puntos
 - b) 15 puntos
 - c) 12 puntos
 - d) 20 puntos

5. Para controlar la fricción y prevenir las LPP en un centro quirúrgico:
 - a) Utilice ropa de cama especial
 - b) Utilice dispositivos de posicionamiento
 - c) Utilices técnicas de posicionamiento y reposicionamiento
 - d) Uso de superficies de apoyo especiales

6. El manejo eficaz de la fricción forma parte de una estrategia perioperatoria integral que también incluye:
 - a) Redistribución de la presión con superficies de apoyo
 - b) Evaluación meticulosa de la piel
 - c) Redistribución del peso corporal
 - d) Manejo de la humedad manteniendo la piel limpia y seca

7. Una de las estrategias principales del manejo de la fricción es:
 - a) Uso de apósitos protectores especiales
 - b) Uso de superficies de apoyo especializadas como colchones
 - c) Uso de técnicas y dispositivos para evitar rozamientos y rozaduras
 - d) Uso de almohadas o apósitos

II. CONOCIMIENTO SOBRE MANEJO DE LA PRESIÓN

8. ¿Cuáles son los parámetros que mide la escala de Norton?
- a) Estado general - Raza - Edad - Sexo - Actividad
 - b) Estado general - Estado mental - Actividad - Edad - Alimentación
 - c) Estado general - Sexo - Edad - Movilidad - Alimentación
 - d) Estado general - Estado mental - Actividad - Movilidad - Incontinencia
9. ¿Cuáles son los parámetros que mide la escala de Braden?
- a) Percepción sensorial, humedad, actividad, movilidad, nutrición, fricción o roce
 - b) Estado general - Estado mental - Actividad - Movilidad - Incontinencia
 - c) Estado general - Sexo - Edad - Movilidad - Alimentación
 - d) Humedad, nutrición, humedad, edad, movilidad
10. La valoración de escala de Norton puntuación de 5 ¿qué información aporta?
- a) Estado general muy malo, estuporoso, encamado, inmobilizado, con incontinencia urinaria y fecal
 - b) Estado general bueno, alerta, capaz de andar, con movilidad completa y sin incontinencia
 - c) Estado general malo, apático, capaz de andar, ligera limitación a la movilidad y sin incontinencia
 - d) Estado general bueno, alerta, en silla de ruedas, movilidad muy limitada y con incontinencia ocasional
11. Para conocer el proceso de formación de las LPP, se recurre a varios datos como las cifras de la presión capilar normal que oscilan entre:
- a) 2 - 5mmHg
 - b) 7 - 10 mmHg
 - c) 16 - 32 mmHg
 - d) 50 - 100 mmHg

12. La mejor medida que podemos llevar a cabo para evitar la aparición de las LPP es:
- a) El uso de apósitos hidrocoloides
 - b) La prevención, a través de la eliminación de la fricción, de la humedad y de la eliminación o disminución de la presión entre otras medidas
 - c) El uso de apósitos hidrocelulares
 - d) El uso de apósitos hídropoliméricos
13. Es crucial que el enfermero fortalezca al manejo de la presión, enfocándose en:
- a) Uso de superficies de apoyo especializadas
 - b) Optimización del posicionamiento del paciente
 - c) Aplicación de protocolos
 - d) Uso de superficies especiales y cambios de posición
14. Para controlar la presión del paciente y prevenir las LPP en un centro quirúrgico:
- a) Uso de superficies de apoyo especializadas
 - b) Uso de colchones de presión alterna o almohadillas de gel
 - c) Uso de técnicas de posicionamiento de prominencias óseas
 - d) Prevención de la fricción y cizallamiento

III. CONOCIMIENTO SOBRE VALORACIÓN DE LA PIEL

15. ¿Qué parámetros es necesario tener en cuenta a la hora de valorar una LPP?
- a) El estadio de la LPP
 - b) El tipo de tejido existente en el lecho ulceral y si existen tunelizaciones o fistulas
 - c) Las dimensiones de la ulcera por presión
 - d) Valorar la postura en el quirófano

16. ¿Qué parámetros es necesario tener en cuenta a la hora de valorar una LPP teniendo en cuenta el factor humedad?
- a) Incontinencia urinaria, sudoración excesiva, drenajes
 - b) Drenajes, exudado de las heridas, incontinencia fecal
 - c) Drenajes, exudado de las heridas, incontinencia urinaria
 - d) Valorar la humedad en pacientes quirúrgicos
17. ¿Cuáles son las zonas del cuerpo más predisuestas a sufrir una LPP?
- a) Occipital, trocante mayor, sacro y talones
 - b) Occipital, omoplatos, codo y sacro
 - c) Occipital, omoplatos, codo, sacro y talones
 - d) Occipital y trocánter mayor
18. En una LPP, ¿En qué estadio aparece afectación de la epidermis, la dermis y comienzo de la hipodermis?
- a) Estadio I
 - b) Estadio II
 - c) Estadio III
 - d) Estadio IV
19. El eritema cutáneo aparece en las LPP de:
- a) Primer grado
 - b) Segundo grado
 - c) Tercer grado
 - d) Cuarto grado
20. La valoración de la piel, basándose en prevenir las LPP en pacientes quirúrgicos:
- a) Evaluaciones cutáneas permanentes y exhaustivas
 - b) Verificar meticulosamente la integridad de la piel
 - c) Evaluar la temperatura y la humedad de la piel
 - d) Evaluar la piel según la escala de Braden o Norton

21. Para prevenir las LPP en pacientes que se encuentran en un entorno quirúrgico la enfermera quirúrgica debe de:
- a) Realizar una evaluación de la piel de pies a cabeza
 - b) Verificar enrojecimiento, decoloración y la integridad de la piel
 - c) Uso de posiciones especiales y apósitos protectores
 - d) Mantener la piel limpia, seca y lubricad

Anexo 2: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN	
(Adultos)	
<i>Título del estudio:</i>	Conocimiento del profesional de enfermería sobre la prevención de lesiones por presión en pacientes quirúrgicos en un establecimiento de salud de Lima, 2025
<i>Investigador(a):</i>	Gina Soledad Malqui Cóndor
<i>Institución:</i>	Universidad Peruana Cayetano Heredia

Propósito del estudio:

Estimado participante, en esta ocasión, nos complace invitarlo a participar del presente estudio, el cual tiene como objetivo determinar el conocimiento del profesional de enfermería sobre la prevención de lesiones por presión en pacientes quirúrgicos en un establecimiento de salud de Lima.

El conocimiento del profesional de enfermería sobre la prevención de las lesiones por presión en pacientes quirúrgicos es crucial para una atención eficaz al paciente y para minimizar su incidencia, un conocimiento profundo de los factores de riesgo, las estrategias de prevención y las opciones de tratamiento de las lesiones por presión permite al profesional de enfermería identificar proactivamente a pacientes en riesgo, implementar las intervenciones adecuadas y, en última instancia, mejorar los resultados de los pacientes.

Procedimientos:

Si decide participar en este estudio, se realizará lo siguiente:

1. Se aplicará un cuestionario de 21 preguntas cerradas de opción múltiple que busca determinar el conocimiento del profesional de enfermería sobre la prevención de lesiones por presión en pacientes quirúrgicos.
2. El cuestionario incluirá interrogantes acerca de datos generales y sobre el conocimiento del profesional de enfermería sobre la prevención de lesiones por

presión en pacientes quirúrgicos. Para completar el proceso, será necesario marcar con un aspa o un círculo la opción que considere apropiada en un tiempo máximo de 30 minutos. En el supuesto de surgir alguna duda, el investigador se acercará para aclarar las interrogantes.

Riesgos:

En calidad de participante, usted no será expuesto a ningún tipo de riesgo o peligro que afecte su salud. Asimismo, toda la información obtenida será custodiada con confidencialidad y utilizada exclusivamente con fines científicos.

Beneficios:

Su participación contribuirá de manera significativa debido a que revelará la actual situación del problema, lo que posteriormente permitirá sugerir las estrategias a implementar en las entidades prestadoras de salud y en las propias personas.

Costos y compensación

Los costos del estudio serán cubiertos completamente por la autora de la investigación y no causarán ningún tipo de gasto al participante. No deberá abonar ningún monto por su participación en el estudio. Asimismo, no recibirá ningún tipo de incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad:

La información se guardará mediante códigos y no con nombres de los participantes con el propósito de preservar el anonimato. Solo el investigador tendrá acceso a la base de datos. De igual modo, en el supuesto de que los resultados del estudio sean publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron del estudio. Una vez concluido el estudio se procederá a la eliminación de los datos recolectados.

Derechos del participante:

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. En caso de que tenga alguna

inquietud adicional, puede comunicarse con el encargado del estudio o llamar al número [REDACTED] para contactarse con el estudiante Gina Soledad Malqui Córdor.

Asimismo, si firma el presente consentimiento, está declarando que toda la información relativa al estudio ha sido previamente comunicada y su participación es estrictamente voluntaria. Para ello, se brindará una copia del consentimiento informado.

Si tiene alguna duda acerca de los aspectos éticos del estudio o cree que ha sido tratado de manera injusta, puede ponerse en contacto con el Dr. Manuel Raúl Pérez Martinot, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: orvei.ciei@oficinas-upch.pe. De igual manera, puede acceder a este enlace para comunicarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación UPCH: <https://investigacion.cayetano.edu.pe/etica/ciei/consultasquejas>

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

_____ Nombres y apellidos Participante	_____ Firma	_____ Fecha y Hora
_____ Gina Soledad Malqui Córdor Investigadora	_____ Firma	_____ Fecha y Hora