



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

EFFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL
CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA
PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN EN LOS PACIENTES
CON VENTILACIÓN MECÁNICA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS DE UN HOSPITAL DE ESSALUD – LIMA, 2024

EFFECTIVENESS OF AN EDUCATIONAL INTERVENTION ON
KNOWLEDGE ABOUT NURSING CARE IN THE PREVENTION OF
PRESSURE INJURIES IN PATIENTS ON MECHANICAL VENTILATION
IN THE INTENSIVE CARE UNIT OF AN ESSALUD
HOSPITAL – LIMA, 2024

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS
INTENSIVOS

AUTOR

YADHIRA ISELA SOLEDAD JULCA MONTALVAN

ASESOR

MIGUEL ANGEL ALBINO LOPEZ

LIMA – PERÚ

2024

ASESOR DEL TRABAJO ACADÉMICO

ASESOR

Mg. Miguel Angel Albino Lopez

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0002-3396-0986

Fecha de aprobación: 22 de marzo del 2024

Calificación: Aprobado

DEDICATORIA

Dedico este logro académico a Dios por brindarme fortaleza y sabiduría y a mi familia por su apoyo constante que hicieron posible la culminación de esta investigación.

AGRADECIMIENTO

Quiero dar las gracias a Dios y a mi familia por su apoyo incondicional durante esta etapa tan importante de mi vida. Asimismo, agradezco con mi asesor por su ayuda y apoyo durante la realización de este trabajo autofinanciado por mi persona.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El trabajo académico será autofinanciado por el mismo autor.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

El autor declara no tener conflictos de interés

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

La egresada:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	JULCA MONTALVAN YADHIRA ISELA SOLEDAD

Perteneiente al programa de **PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS** autora del trabajo titulado: **EFFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN EN LOS PACIENTES CON VENTILACIÓN MECÁNICA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL DE ESSALUD – LIMA, 2024** el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS** 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.	ALBINO LOPEZ MIGUEL ANGEL	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 **13 %**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **trn:oid:::1:3474583029**; fecha de entrega: **06-02-2026**).
- 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, 06 de febrero del 2026.**

Firma del asesor
N° DNI: 43760104
ORCID: 0000-0002-3396-0986



TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	27
III. MATERIALES Y MÉTODOS	28
IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA	36
V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
ANEXOS	

RESUMEN

Objetivo: Determinar la efectividad de una intervención educativa en el conocimiento sobre cuidados de enfermería en la prevención de lesiones por presión en los pacientes con ventilación mecánica de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Essalud –Lima, 2024. **Material y métodos:** el presente estudio es de enfoque cuantitativo, el diseño de investigación es cuasi- experimental, de corte transversal y prospectivo. La población estará conformada por 50 profesionales de enfermería que conforman la UCI I, que incluye la sala 1-2, sala 3-4 y sala 5-6 del Hospital Edgardo Rebagliatti Martins. En cuanto a la recopilación de información se utilizará la técnica de encuesta, y se empleará un cuestionario que ha sido validado en estudios previos como instrumento, donde consta de 11 preguntas que evaluará las dimensiones de la variable dependiente: *cuidado de la piel, movilización e higiene y confort*, asimismo se aplicará dos evaluaciones en momentos diferentes (pre test y pos test) con un tiempo aproximado de 10 minutos respectivamente, para medir el conocimiento sobre cuidados de enfermería en la prevención de lesiones por presión en los pacientes ventilados; la implementación del taller educativo se realizará en el auditorio del servicio en los turnos matutinos (post-guardia) por 3 días consecutivos acordándose los siguientes contenidos “Stop a las lesiones por presión”. Las coordinaciones respectivas serán mediante un permiso institucional respetando sus protocolos y por defecto se utilizará el consentimiento informado para los que participarán en el estudio.

Palabras Claves: lesiones por presión, intervención educativa, cuidados críticos, lesión por fricción, lesión por humedad.

ABSTRACT

Objective: To determine the effectiveness of an educational intervention on knowledge of nursing care for the prevention of pressure injuries in mechanically ventilated patients in the intensive care unit of an Essalud hospital in Lima, 2024.

Materials and methods: This study employs a quantitative approach, a quasi-experimental, cross-sectional, and prospective research design. The population will consist of 50 nursing professionals from ICU I, which includes wards 1-2, wards 3-4, and wards 5-6 of the Edgardo Rebagliatti Martins Hospital. Data will be collected using a survey, employing a questionnaire validated in previous studies. This questionnaire consists of 11 questions that will assess the dimensions of the dependent variable: skin care, mobilization, and hygiene and comfort. Two assessments will be administered at different times (pre-test and post-test), each lasting approximately 10 minutes, to measure knowledge of nursing care for the prevention of pressure injuries in ventilated patients. The educational workshop will be held in the service auditorium during the morning shifts (after on-call) for three consecutive days, covering the topic "Stop Pressure Injuries." Coordination will be carried out through institutional permission, respecting established protocols, and informed consent will be obtained by default for all participants.

Keywords: pressure injuries, educational intervention, critical care, friction injury, moisture injury.

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud consideró a la ocurrencia de lesiones por presión como uno de los indicadores para determinar la calidad asistencial de una red hospitalaria, teniendo esta la mayor prevalencia y complicaciones que afectan a la población hospitalizada, constituyendo un gran desafío para la Salud Pública; implicando a graves repercusiones en el sistema sanitario y en los gastos públicos, generando gran aumento de los recursos humanos y materiales biomédicos para los sistemas de salud (1).

A nivel mundial, estas lesiones por presión (LPP) afectan cada año más de 7,8 millones de personas hospitalizadas, representando una tasa de incidencia de 35% - 38% llegando a ocasionar 60 mil muertes por año. En América Latina la prevalencia de dichas lesiones varía de 3,8% a 12% afectando la calidad asistencial del equipo multidisciplinario, siendo de mayor arraigo en las unidades críticas, salas de operaciones y unidades hospitalarias en traumatología. En cuanto a nuestro país existe una tasa de prevalencia anual alcanza hasta el 40% de los sedes hospitalarias y la tasa de incidencia en los campos públicos y privados siguen una curva en ascendencia llegando alcanzar semestralmente hasta 25% a pesar de las innovaciones tecnológicas. Para el estudio de Marquez en el 2014, en Lima y el Callao se presentaron 164 casos de este tipo de lesiones, de los cuales en mayoría pertenecen a los adultos mayores de 60 años traducidos a un 60,97%, es decir 100 pacientes en las unidades críticas (2).

Estas lesiones por presión se originan por la pérdida prolongada de oxígeno a nivel tisular en sus diferentes estratos de la piel como en el tejido celular subcutáneo, causada por presión, fricción, cizalla o la combinación de estos, determinado por diversos estadios. Sin embargo, en las unidades de cuidados críticos constituyen un escenario ideal para la aparición de éstas, debido a la complejidad del estado de salud de los pacientes que se atienden y las circunstancias que recaen en su cuidado, presentando un elevado riesgo de desarrollo de LPP (2).

El riesgo más elevado de LPP suele presentarse en la unidad de cuidados intensivos (UCI), con una prevalencia que oscila entre el 14% y 42% dentro de este servicio. Por lo general los pacientes que se encuentran en esta área se encuentran bajo los efectos de sedación, analgésicos, opioides o relajantes musculares los cuales impiden reaccionar ante la hipoxia tisular en las zonas de presión. Según el estudio del autor Allman, la prevalencia de LPP llega a alcanzar el 30.8%, relacionado con un aumento en el número de muertes a seis veces y así acrecentando la estadía en los nosocomios de forma alarmante, ante ello implica las complicaciones que genera como las sepsis generalizadas que agrava el estado de salud del paciente, condicionando elevados costos económicos en el sistema sanitario. Por consiguiente, en el Hospital Rebagliati Martins se registró en el año 2020, que las lesiones por presión ocurrieron con más frecuencia en los pacientes en cuidados intensivos en un 41.8% en comparación con los otros servicios (3).

El mismo autor, refiere que este problema extrapola la atención de enfermería en las unidades críticas, porque se ha convertido en un problema persistente y constante dentro del servicio, a pesar que puede ser evitable en un 95% a nivel hospitalario, generando preocupación en el grupo ocupacional de enfermería, ya

que en ellos recae la inmensa tarea preventiva y recuperativa de dichas lesiones que se contempla dentro de sus funciones laborales, a pesar de cumplir su papel autónomo de manera profesional puede atribuirse de manera directa con la planificación en sus actividades que ejecutan a diario. Por lo tanto, el personal de enfermería brinda los cuidados de la piel de manera adecuada sobre todo con mayor énfasis en los pacientes inmóviles, postrados, termodinámicamente críticos, considerados como un elemento de calidad en la atención inherente a su profesión. Dentro de ese marco, la incidencia de estas lesiones recae de manera directa con el cuidado que brinda el personal de enfermería y de los gastos que generan a nivel institucional, no se puede obviar todas las consecuencias legales a las que también puede enfrentar el profesional de salud (3).

Sin embargo, durante nuestras laborales profesionales se observó que existen diversos factores que influyeron en la aparición y prevalencia de las LPP; como la falta de información generalmente para las movilizaciones de manera consensuada, y que en las anotaciones no se evidencien las acciones preventivas y recuperativas que ejecuta el profesional de enfermería. Además, por esta pandemia de la Covid-19 aumentó el ingreso de recursos humanos sin entrenamiento previo en el cuidado de la piel colocando al paciente en riesgo a desarrollar una lesión, como también desconocer el proceso curativo de las lesiones por falta de información; asimismo aumentaron el ratio enfermera- paciente siendo superior 1-3 por falta de recursos humanos que imposibilitaron realizar las movilizaciones según protocolo. Incluso, el déficit de productos preventivos como las cremas hidratantes, almohadas, cojines debajo de las prominencias óseas, y el desabastecimiento de colchones antiescaras

limitan el buen cuidado de la piel, reduce las buenas prácticas que se debe ejecutar en las unidades críticas (5).

Como consecuencia de esta problemática nace la necesidad de incorporar un programa educacional respecto a la prevención de lesiones de la piel orientándose sobre todo a la promoción de cambios conductuales en el personal de enfermería a través de una enseñanza participativa y así pueda aplicar sus conocimientos en cada una de sus acciones y que estas conlleven la enseñanza y el aprendizaje continuo del cuidado, sustentadas en un conocimiento que se llevarán de la teoría a la práctica de manera científica y humanística para la protección de la vida. No obstante, ha quedado demostrado que la aplicación de las intervenciones educativas causan un impacto significativamente positivo en la población que se aplica. Además, cobra gran importancia en la alteración económica del nosocomio y el consumo familiar.

Ante lo mencionado se formula la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la efectividad de una intervención educativa en el conocimiento sobre cuidados de enfermería en la prevención de lesiones por presión en los pacientes con ventilación mecánica de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Essalud-Lima, 2024?

1.1. Marco referencial

- Antecedentes

En la realización de la revisión de los antecedentes se encontraron temas relacionados con las variables que se presentan en el estudio y estos son:

Chávez, Ramírez y Machuca, ejecutaron un estudio en Chile en 2023 cuyo objetivo fue: valorar el impacto de una unidad experta en cuidados de enfermería sobre las lesiones por presión de un nosocomio chileno, fue un estudio de tipo cuantitativo prospectivo con diseño cuasiexperimental, su muestra estuvo formada por 5106 hospitalizados y el instrumento de adquisición de información fue una planilla de recolección de pacientes con lesiones de la piel. La conclusión fue: la implementación de un área experta en cuidados de la piel disminuye la incidencia de lesiones de la piel en pacientes hospitalizados (6).

Mendoza (2023), ejecutó una pesquisa en Perú en el 2023 cuyo objetivo del estudio fue: establecer la relación entre los conocimientos y las destrezas prácticas en la prevención de lesiones por presión en enfermeros de un nosocomio de Huaraz, fue un estudio de tipo cuantitativo correlacional, transversal y sin intervención, su muestra total fue de 56 profesionales enfermeros de distintos servicios, entre ellos UCI y los instrumentos de adquisición de datos fueron dos, el cuestionario y la lista de observación, la conclusión determinó que no existió relación entre las variables de estudio en el profesional de enfermería del nosocomio en mención (7).

Guilcapi, ejecutó una investigación en Ecuador en 2022 cuyo objetivo de estudio fue: crear un conjunto de cuidados enfocados a prevenir las lesiones por presión en hospitalizados de una unidad crítica, fue un estudio de tipo cuali-cuantitativo, transversal, exploratorio y con diseño de campo, su muestra total fue un número no especificado de profesionales enfermeros y el instrumento de adquisición de datos fue el cuestionario. La conclusión fue: es necesario un plan de cuidados fortaleciendo las medidas preventivas en el cuidado de la piel en pacientes críticos (8).

Villacreces, efectuó un estudio en Ecuador en el 2022 cuyo objetivo del estudio fue: Examinar el rol de enfermería en usuarios con lesiones por presión en un área crítica, fue un estudio de revisión bibliográfica con enfoque cualitativo y retrospectivo, su muestra total fue de 56 artículos de revisión hallados en plataformas como Google Acholar, PubMed, Scielo, entre otros incluidos desde el 2016 hasta el 2022 llegando a la siguiente conclusión: el rol de la enfermera es de responsabilidad legal, pues las lesiones por presión generan costo hospitalario y mayor número de morbimortalidad asociado a la enfermedad inicial, por ello existen factores del entorno y elementos fisiológicos que aceleran su aparición, es por ello que las acciones de enfermería son necesarias y determinantes para este diagnóstico (9).

León y Rubina efectuaron una pesquisa en Perú en el 2021 cuyo objetivo de estudio fue: Valorar el efecto de la intervención pedagógica en el cuidado de las lesiones por presión en enfermeras de un nosocomio de Lima, fue un estudio de tipo cuantitativo, longitudinal y de diseño cuasiexperimental, su muestra total fue un número total de 40 profesionales enfermeros. El instrumento de adquisición de datos fue el cuestionario llegando a la siguiente conclusión fue: La intervención pedagógica impactó de forma significativa en el nivel de conocimientos del profesional enfermero por lo que se recomienda su implementación en otros nosocomios (10).

Córdova, realizó una investigación en Lima en 2021 cuyo objetivo del estudio fue: determinar la efectividad de un protocolo protector ante las lesiones cutáneas por el uso de EPP faciales en enfermeras de UCI, utilizó la tendencia cuantitativo, aplicativo, explicativo y cuasiexperimental, su muestra total fue un número total de

50 profesionales enfermeros. Los instrumentos de adquisición de datos fueron dos listas de cotejo llegando a la siguiente conclusión fue: el protocolo protector tuvo efecto positivo y significativo en la disminución del riesgo de incidencia de lesiones cutáneas, sin embargo, en el grupo que no se aplicó el protocolo sufrió lesiones cutáneas con predominancia en el tabique (11).

Gallegos y Amparo, realizaron una pesquisa en Perú en 2021 con el objetivo de establecer la relación entre los conocimientos y la prevención de lesiones por presión en pacientes pronados en el área de UCI, fue un estudio de tipo cuantitativo correlacional, transversal y sin intervención, su muestra total fue de 30 profesionales enfermeros. Los instrumentos de adquisición de datos fueron dos cuestionarios llegando a la siguiente conclusión fue: Existe relación positiva y significativa entre los conocimientos y la prevención de lesiones por presión en pacientes pronados de UCI (12).

1.2 Base Teórica

a. INTERVENCIÓN EDUCATIVA

Las intervenciones educativas agrupan estrategias de enseñanza- aprendizaje, donde los saberes se organizan para facilitar el aprendizaje sobre todo en el personal de salud de las unidades críticas. Cuenta como fortaleza aumentar significativamente el nivel de conocimiento a través de un entrenamiento participativo en corto tiempo (11).

Las sesiones educativas resaltan el binomio enseñanza- aprendizaje, siendo un ente retroalimentador de aprendizaje nuevo sobre lo que se conoce, incrementando de manera asertiva la participación del profesional y es así que las personas usan sus

habilidades o conocimientos previos para conceptualizar nuevos conocimientos que le permitan interactuar con su entorno de una manera más inteligente (12).

La unión tanto del conocimiento como de las habilidades del pensamiento contribuyen a aprendizajes sumamente significativos que producen cambios a nivel intelectual, conductual y emocional que perduran con el tiempo (13).

Asimismo, en el aprendizaje significativo, involucra diferentes procesos como el nivel cognitivo: que prioriza la base de conocimientos previos, el conocimiento innato, a nivel conductual: las experiencias y habilidades y en el nivel afectivo: la motivación. Pero es importante mencionar que para que se desarrollen estos cuatro factores debe de primar siempre la motivación (14).

El enfoque constructivista, que se utilizará para la gestión del programa educativo que se plantea está basado sobre todo en fuentes epistemológicas, psicológicas y pedagógicas. Los cuales formarán parte de hacia el camino de los aprendizajes significativos.

David Ausubel habla del “aprendizaje significativo”, y lo define como todo un proceso por el cual el nuevo saber que se obtiene se relaciona con elementos significativos del conocimiento previo de la persona, traducido a “concepto integrador.” Para ello debo cumplir tres dimensiones:

- **Grado de adecuación lógica y organizacional:** abarca conceptos que debe tener una secuencia lógica, ordenada y organizada que estimule a que el individuo pueda construir conocimientos significativos.

- **Grado de pertinencia sensorial:** será donde el individuo conecte el conocimiento nuevo con los conocimientos que ya poseía, y que estos se complementen a manera de hacerlos más comprensibles.
- **Actitud favorable del individuo:** el individuo no solo debe poseer la predisposición de aprendizaje, sino que debe ser complementario a un aprendizaje donde se aplique el alcance lógico y psicológico del material (15).

Entonces el enfoque constructivista en salud a través del conocimiento nuevo que se le aplica a un individuo, hace que este se desmotiva y pierda el interés debido a que está muy lejos de los conocimientos previos que este poseía.

Por tal motivo se desarrollan nuevas estrategias que favorezcan el aprendizaje constructivista como por ejemplo el método interactivo, que abarca un dúo pedagógico docente alumno de intercambio haciendo uso del debate, diálogo o cualquier estrategia grupal que por lo general permite un ambiente de participación, respeto y permitiendo de esta manera la organización de la información y sistematizándola (17).

Es por ello que, para mejorar el aprendizaje significativo de las lesiones por presión, es necesario plantear un programa educativo la cual se base en las siguientes dimensiones:

- **La generación de conocimientos significativos:** Se obtiene a partir de los saberes previos con mayor predominio a nivel intelectual, tanto el conocimiento nuevo sobre agregándose el previo enriquece la sabiduría del profesional de manera efectiva.
- **La efectividad de la retroalimentación:** En esta dimensión implica el nuevo conocimiento generado dentro del contexto práctico, en la cual debe ser

enriquecedora para evitar que esta se abandone y por consecuencia se pierda en el ámbito profesional.

- **La actividad:** encierra actividades rápidas por parte de los individuos que aprenden y construyen aprendizajes significativos.
- **La participación:** Es la metodología que se emplea para la construcción del aprendizaje.
- **El aprendizaje autónomo:** Tiene una relación directa con el aprendizaje y se limita sobre todo con el grado de instrucción de las personas.
- **El aprendizaje cooperativo:** es cuando el aprendizaje se da a través de lazos afectivos entre el grupo participante lo cual ayuda a que el aprendizaje fluya de una manera positiva sobre todo en aquellas personas que tienen un bajo nivel de instrucción (18).

Como se refiere la intervención educativa buscará promover el aprendizaje del paciente al personal de salud, para mejorar la prevención de las lesiones por presión.

Los pasos son:

- **Finalidad del programa educativo:** Lo que se busca es alcanzar la implementación del programa educativo en la práctica asistencial.
- **La población destinada:** es conocer mejor al receptor tanto sus cualidades, características, necesidades, creencias y conocimiento previos. La cual permita utilizar los materiales y lenguaje adecuado para el enriquecimiento de los conocimientos y el aprendizaje que se busca.
- **Objetivos específicos:** Establecer que se busca lograr de manera clara.
- **Contenido de la enseñanza:** el conocimiento que se impartirá y que sobre todo que contribuya con el cambio de comportamiento de la persona que se educa.

- **Las experiencias del aprendizaje:** trata sobre el aprendizaje de las personas y su medio. De todo lo aprendido a través del tiempo con la práctica.
- **El educador:** Es el responsable de conocer todo sobre el receptor del conocimiento, el cual servirá de motivación para el cambio de conducta de los individuos.

Dentro de estas técnicas educativas se debe incitar la participación activa de los asistentes con el docente con el fin de retroalimentar el aprendizaje, discernir dudas e intercambiar ideas. Como estrategias o métodos de participación tenemos la lluvia de opiniones y exposición de casos, los cuales se aplicarán dentro de los programas de educación (19).

La educación es una actividad intencional, lo cual demanda una planificación para que los resultados sean positivos es necesario realizar una preparación, utilizando los materiales adecuados que contribuyan con el aprendizaje, este a su vez consta de las etapas clásicas de la programación: análisis de la situación, objetivos y contenidos, metodología y evaluación.

- **Planificación:** Aquí se plantean los objetivos que se desean alcanzar así como también se evalúa las necesidades de los participantes. Partiendo de lo general a lo particular como pueden ser el nivel de instrucción, características culturales y nivel socioeconómico. Los cuales servirán para poder determinar las necesidades, planteando metodologías adecuadas y utilizar los materiales adecuados a manera de que el programa se desarrolle de la manera más didáctica posible.

- **Objetivos y contenidos:** Responderá las necesidades detectadas y servirá para plantear lo que se desea conseguir. Se debe tratar de comprender todos los ámbitos que contribuyan con el aprendizaje.
- Hay que tener presente que para que el aprendizaje se transmita de manera adecuada se debe estar dispuesto a entender que el contenido será aportado por ambas partes es decir tanto del educador como de los participantes.
- **Metodología:** para cada objetivo a desarrollar en las sesiones deberá implementarse los métodos y técnicas adecuadas para lograr el objetivo del aprendizaje.
- **Evaluación:** es la obtención real de la evolución educativa de los participantes y sobre todo si se está logrando lo esperado a través del aprendizaje.

La evaluación educativa se concibe primordialmente como una acción pedagógica, como parte esencial del proceso que implica la adquisición de saberes conocido como el afamado aprendizaje (20).

b. PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN

El órgano más extenso del cuerpo humano, es la piel; aquella que nos protege de factores externos como internos que implica el compromiso vascular en sus diversos estratos dérmicos. Estos factores agravantes producen una isquemia prolongada en corto plazo que da lugar a la pérdida de tejidos comunicantes y adyacentes ocasionando un mayor deterioro en el estado clínico del paciente (21).

El daño dérmico, conocido como LPP son originadas por una exposición prolongada sobre una prominencia ósea, yace como fricción, presión, cizallamiento e incluso por humedad, lo que genera disminución progresiva de la perfusión tisular

conllevando a un cuadro isquémico de gran extensión en sus diferentes capas dérmicas provocando la mortal necrosis. Asimismo, estas lesiones se pueden localizar en tejido blandos, en este último caso se debe por el uso de elementos biomédicos en el paciente (22).

Las presiones capilares estándar oscilan entre 16mmHg y 33 mmHg en áreas capilares venosas y arteriales respectivamente. Se consideran normales hasta un máximo de 20 mmHg como límite, entonces presiones mayores al número antes mencionado durante periodos largos generan isquemia in situ que limita la llegada de oxígeno y nutrientes, originado daño tisular secundario al trabajo anaerobio, por ende, alteración de la membrana celular que da lugar a necrosis celular en el área afectada (24).

El tiempo y tipo de presión que actúan como dúo determinante producen lesiones cutáneas, entonces se puede extrapolar que, para la aparición de una lesión, a mayor periodo de tiempo se requiere una presión menor. Entonces el tiempo es más influyente que la presión a la hora de generar una lesión por presión, ya que la piel no está en capacidad de tolerar presiones muy altas en tiempos muy cortos (25).

Las medidas preventivas para reducir las tasas de incidencias en cuanto a las lesiones por presión en el paciente crítico, corresponde con mayor énfasis la movilización temprana y segura para reducir la hipoperfusión en el tejido celular. Por otro lado, debemos asegurar el uso y buen funcionamiento del colchón neumático, asimismo valorar los potenciales riesgos de aparición de nuevas lesiones, el uso de crema corporal hidrata la primera capa epidérmica manteniendo un equilibrio en la zona afectada. En algunos casos, el uso de aceites y cremas

dermatológicas de alto costo contribuyen a evitar la aparición de las agresiones dermatológicas.

1. Tipos de lesiones por presión:

1.1 Lesiones adquiridas por Cizalla

Este tipo de daño en la piel se produce con mayor incidencia en planos profundos, cuando se desliza una estructura ósea sobre otra de manera contigua. La fuerza de la cizalla genera alta presión produciendo cambios vasculares a nivel tisular. Existen múltiples factores en las unidades críticas que originan su aparición: postración prolongada, limitación en la movilidad física, disminución de la masa corporal, hipoalbuminemia, etc., provocando pérdida de la vitalidad cutánea. En su defecto, estos cambios de presiones se producen de manera frecuente en las zonas de alta exposición por la superficie rígida que supera los 20 mmHg de presión se da lugar al proceso isquémico que desencadena alteraciones fisiopatológicas y signos clínicos que prolongan la estancia del paciente (6).

El compromiso tisular, es afectado de manera significativa por la inmovilización prolongada, cuando ésta supera un tiempo mayor de 4 horas, generando mecanismos agravantes y exponenciales del efecto aplastador a nivel tisular. Incluso, el binomio cizalla-presión involucra series cambios de manera acelerada a nivel del volumen en sangre arterial y venosa comprometiendo estructuras profundas (7).

Por consiguiente, se debe hacer hincapié que los lugares con mayor predominancia se localiza en la región toracolumbar y protuberancias óseas donde se encuentran expuestas los signos clínicos: En el caso conestas lesiones abarcanricción se

observa un eritema que no blanquea a la digitopresión, en forma de halo, ovalada, que progresivamente compromete desde la superficie hacia tejidos profundo y cuando se trata de una cizalla propiamente dicho, estas lesiones abarcan de manera inversa, con características irregulares (7).

1.2 Daño tisular relacionado a Humedad

En este caso, la pérdida de la integridad cutánea se manifiesta con la irritabilidad del área dañada, ocasionado por elementos asociado a la humedad, expuesta de manera prolongada como: fluidos corporales, exudados o secreciones. Cuando la piel se expone de manera permanente a las fuentes de humedad se produce una deficiencia en la protección cutánea beneficiando la aparición de eczema, maceración e irritación aumentando la vulnerabilidad a las infecciones de foco dérmico (9).

Generalmente estas dermatitis se producen por incontinencia fecal y urinaria, ubicado en la zona perianal dejando sin efecto la exposición a las protuberancias óseas que pueden ser sépticas, caracterizado con bordes difusos e irregulares. También se presenta a nivel periestomal, en zonas con excesivo contacto de sudoración o secreciones.

Según las nuevas actualizaciones el daño asociado a la humedad se distingue:

- Dermatitis Asociada a la Incontinencia (DAI).
- Dermatitis intertriginosa
- Dermatitis perilesional.
- Dermatitis cutánea relacionado a secreciones

1.3 Daño tisular asociado a Fricción

Este tipo de daño se caracteriza por el contacto de la epidermis de manera paralela con algún elemento u objeto biomédico, exponiéndose de manera primaria la frotación continúa de la piel del paciente con la ropa de cama y/o instrumentos de medición fluctuando dentro del mismo radio.

No obstante, dentro de los cambios fisiopatológicos, la disminución del flujo vascular es provocada por la inadecuada movilización del paciente que se produce por mala mecánica de arrastre en contacto del roce-fricción. Este vicio repetitivo ocasiona pérdida del grosor de la piel, favoreciendo la exposición a las agresiones cutáneas (10).

Por consiguiente, existen múltiples factores que se asocian dentro de ellos: Fragilidad tisular, pacientes añosos, desnutrición, inadecuado arrastre de la ropa de cama y movimiento repetitivos del paciente.

1.4 Lesiones Mixtas o Combinadas

En este acápite se distingue la siguiente:

- Pérdida potencial de la integridad cutánea comprenden dos elementos que son humedad y presión.
- Lesiones potenciadas como dúo que integran dos elementos: presión y fricción.
- Lesiones mixtas generadas por el binomio humedad-fricción.
- Lesiones por conglomerado, producido por factores multicausales

2. Clasificación de las LPP:

- **LPP I:** Se observa un halo de eritema que no blanquea la digitopresión en una determinada zona que generalmente es una prominencia ósea, la cual se

acompaña de dolor y cambios de temperatura en comparación con los otros tejidos adyacentes llegando a presentar más de 15 mm de diámetro.

- **LPP II:** Úlcera de espesor parcial. Se genera una pérdida significativa de espesor de la dermis que se manifiesta como una lesión abierta, con poca profundidad y con lecho rojo sin mostrar esfacelos.
- **LPP III:** Se entiende como la pérdida de la integridad cutánea de forma absoluta. Se origina una pérdida total del tejido dérmico con compromiso muscular, se puede visibilizar la grasa subcutánea, sin exponer el área más profunda como son los huesos. Aquí están presentes los esfacelos.
- **No evaluable:** Daño de planos profundo. Se visualizan tejidos y huesos con presencia de esfacelos y/o tejido necrótico, también se asocian a tunelizaciones.

(12)

3. Localizaciones más frecuentes:

Un estudio nacional revela que los lugares de mayor prevalencia de lesiones son: la zona sacra (30,7%), el talón (28,6%) y los trocánteres (7,0%). Entonces las zonas de mayor riesgo a desarrollar LPP son:

- Zona dorsal: Está involucrado el hueso occipital, escápulas, sacro, coxis y talones
- Zona lateral: pabellón auricular, dedos laterales del pie, cóndilos, acromion, trocánter, tibias, crestas ilíacas y maléolos tibiales.
- Decúbito prono: pechos, genitales, dedos de pies, pubis, rodillas entre otros.
- Sedestación: talones, huecos poplíteos, occipital, codos, escápulas y sacro.

- Contención mecánica y otros dispositivos: áreas nasales y meato urinario por colocación de sondas, muñecas y tobillos por la contención mecánica y pabellón auricular por gafas nasales (12).

4. Pérdida de la integridad cutánea en las unidades críticas.

Las unidades críticas, son descritas por su alta complejidad en cuanto al manejo de pacientes en sus diversas dimensiones, por ello existen métodos de valoración del estado de la piel como la escala de Braden que verifica: alteración cognitiva, exposición a la humedad, compromiso físico, alteraciones nutricionales y fricción, además elementos internos del paciente como falla multiorgánica y shock séptico que incluye uso de vasoactivos y drogas de pseudorelajación, en conjunto con las comorbilidades crónicas que genera mayor estancia hospitalaria y por ende mayor riesgo a padecer lesiones asociadas a aplastamiento. Por ello podemos citar dos factores etiológicos como:

- A. Las relacionadas con áreas de aplastamiento de acuerdo a la postura del paciente como: el decúbito supino, prono o sedestación.
- B. Las LPP asociadas a elementos médicos (UPP-DS). Son distintos a las lesiones de apoyo ya que estas se generan por la acción de un conjunto de elementos relacionados con la interacción, aplicación y fijación de productos médicos. A ello se suma elementos determinantes como el calor o la humedad que finalmente orillan a la aparición de LPP (9).

5. Medidas preventivas de LPP

5.1 El cuidado de la piel:

En cuanto a la valoración de la piel, se debe determinar las zonas con mayor riesgo proclives a desencadenar un compromiso tisular. La misma que se evaluará en la admisión del paciente, como en la evaluación diaria durante el baño en cama y/o confort o cuando exista algún deterioro clínico se convierte en un factor predominante para presentar factores de riesgo que puedan desencadenar en una postración prolongada. El instrumento de evolución más utilizado es la Escala de Branden la cual encamina los cuidados y prevención de la LPP, de la siguiente manera:

- Observar el estado de la piel, sobre todo en los cambios posturales prestando atención en las prominencias Óseas y zonas de humedad.
- Realizar la higiene corporal al menos una vez al día, manteniéndola limpia y seca. El aseo parcial deberá realizarse cada vez que sea necesario.
- Detectar con anticipación el cambio de color de la piel, rubor, eritemas o infecciones.
- Si existieran lesiones antiguas deberán ser protegidas porque son considerados factores con mayor probabilidad a ser dañados por una lesión.
- Limitar la aparición de humedad, por ende las sábanas deben mantenerse secas y limpias.
- No se deben aplicar productos que contengan alcohol. La piel debe mantenerse hidratada con cremas de manera suave sin dar masajes.
- Para disminuir la lesión en la piel producidas por la fricción de debe emplear productos hidrocoloides o con espumas de poliuretano (11).

5.2 Movilidad:

Para que se desarrolle la LPP deben interactuar varios elementos que estén asociados con el usuario y situaciones clínicas que impiden la movilidad del paciente. Por ello los cambios de postura son esenciales para aliviar la presión sobre las áreas más susceptibles de ser dañadas, así tenemos:

- Los cambios posturales deben realizarse cada 2-3 horas en pacientes postrados, siguiendo rotaciones programadas e individuales que incorporen posturas laterales para prevenir la lesión.
- Evitar descansar al paciente sobre lesiones existentes.
- Distribuir el peso de manera proporcional.
- Utilizar las almohadas para reducir la fricción con el colchón o ropa de cama
- Reducir la fricción durante la movilización
- Reducir las fuerzas tangenciales al realizar las movilizaciones del paciente.
- Realizar ejercicios de miembros para que faciliten la circulación, tanto pasivos como activos.
- Cuando esté en laterales no debe exceder los 30°.
- La cabecera de la cama no debe sobrepasar los 30°.
- Verificar constantemente la postura del paciente para continuar con los cuidados requeridos (13).

5.3 Higiene y confort:

Abarca los cuidados más relevantes que se entrega al paciente, con la finalidad de que consiga el bienestar físico, mental y social. Por higiene podemos definir a los procedimientos empleados que se utilizan para la previsión y mantenimiento de la salud que incluyen medidas profilácticas que la persona realiza para mantener la

piel libre de infecciones. Si no se ejecuta acciones correctas generarán situaciones patológicas que agravarán la salud del usuario. Por medio de estas acciones lograremos:

- Desechar células muertas.
- Mantener la piel limpia y seca libre de infecciones.
- Evitar difusión bacteriana que infecte la zona dañada.
- Incitar la circulación sanguínea adecuada.
- Piel sana en adecuadas condiciones.
- Lograr satisfacción del paciente a través del confort (15).

6. Uso de escalas de valoración de LPP en las unidades críticas

Durante la evaluación del paciente crítico, el profesional de enfermería valorará de manera diaria y oportuna los diferentes patrones y/o compromiso hemodinámico del usuario, además de considerar elementos fundamentales como: textura, color, vascularización, temperatura y humedad, para ello se usará escalas.

- Escalas de valoración

Una escala es un instrumento objetivo para estimar e identificar el riesgo de lesión en los hospitalizados. Su valoración se debe efectuar desde el inicio de turno para planificar su cuidado durante el turno, cabe recalcar que esta evaluación se debe realizar de forma continua, pues en el transcurso de su estancia ocurren cambios en la clínica del paciente, estos pueden ser: cirugías de emergencia, reclutamiento

alveolar, shock, entre otros que aumentarán o disminuirán la probabilidad de padecer una lesión.

Es indispensable saber que las escalas de valoración son elementos de ayuda que debe usarse en conjunto con las otras actividades y no de forma independiente.

Entre las diferentes escalas tenemos:

TABLA DE VALORACIÓN DE LPP: BRADEN-BERGSTROM

	Percepción sensorial	Exposición a la humedad	Actividad	Movilidad	Nutrición	Riesgo de lesiones cutáneas
1	Completamente limitada	Completamente húmeda	Encamado	Completamente Inmóvil	Muy pobre	Problema
2	Muy limitada	Húmeda con frecuencia	En silla	Muy limitada	Probablemente inadecuada	Problema potencial
3	Ligeramente limitada	Ocasionalmente húmeda	Deambula Ocasionalmente	Ligeramente limitada	Adecuada	No existe problema aparente
4	Sin limitaciones	Raramente húmeda	Deambula frecuentemente	Sin limitaciones	excelente	

Fuente: (13)

Esta tabla fue conocida en el año 1987 y se basó sobre todo en una revisión de la información sobre los elementos predisponentes para padecer lesiones. En este

punto se evalúan seis items y se califican de forma ordinal, con puntuaciones que oscilan entre 1 y 4 que finalmente se suman y generan un puntaje según escalas: De bajo riesgo: la sumatoria debe estar >14 puntos, para riesgo moderado: se encuentra entre 13-14 puntos, para alto riesgo de padecer LPP es <13 puntos.

ESCALA DE DOREEN- NORTON

ESTADO FISICO GENERAL	ESTADO MENTAL	ACTIVIDAD	MOVILIDAD	INCONTINENCIA	PUNTOS
BUENO	ALERTA	AMBULANTE	TOTAL	NINGUNA	4
MEDIANO	APÁTICO	DSIMINUIDA	CAMINA CON AYUDA	OCASIONAL	3
REGULAR	CONFUSO	MUY LIMITADA	SENTADO	URINARIA Y FECAL	2
MUY MALO	ESTUPOROSO/ COMATOSO	INMOVIL	ENCAMADO	URINARIA Y FECAL	1

Fuente: (15)

Los elementos a evaluar son: el estado físico, la movilidad, la exposición a la humedad, la actividad y el estado mental. Se califica de manera ordinal, con puntuaciones que oscilan entre 1 al 4, siendo el puntaje más bajo como predictor de padecer una lesión por presión y el mayor puntaje se alejará de la posibilidad de riesgo. La sumatoria total da a conocer el paciente sin riesgo con 20 puntos, con riesgo mínimo > 14 puntos, riesgo medio: oscila entre 13 -14, riesgo alto: entre 10-12 y cuando el riesgo es muy alto varía entre 5 a 9 puntos.

Estas escalas ayudan a identificar al paciente en peligro y permiten diseñar acciones oportunas y efectivas para prevenir las lesiones.

7. Cuidado del Profesional de Enfermería

El “cuidado” es la razón principal de la labor del profesional de enfermería. Por lo cual Lenninger indica que el cuidado es un conjunto de intervenciones asistenciales dirigidas a un grupo de personas con necesidades urgentes de atención con el objetivo de mejorar su estado de salud.

Para Dorothea Orem en 1972, propone en su teoría, que el autocuidado es una pieza clave para la recuperación y rehabilitación del proceso de enfermedad, que involucra de manera intrínseca y extrínseca asociado al entorno con el fin de mejorar conductas que afectan a su minusvalía para llegar alcanzar un estándar de calidad de vida (10).

En su teoría de Watson, afirma que el cuidado es multifactorial y complejo en el que intervienen dos personas en el que se integran conocimientos, valores, voluntad y sobre todo el deseo de involucrarse en la acción de querer cuidar. Es así que la idea principal o labor de todo enfermero está basado en los valores, la ética y probidad profesional.

Teniendo estas conceptualizaciones se puede determinar que los cuidados están basados en encargarse de individuos que no pueden depender por sí mismos ya sea por su condición o estado de salud, entonces se definir el cuidado del trabajador de enfermería como el “conjunto de funciones que desarrolla la enfermera (o) en la atención y cuidado al usuario, fundamentadas en la relación interpersonal y en el dominio de lo técnico-científico orientada a comprender a la persona usuaria en el entorno en el que se encuentra , actuando en la prevención, la curación y la rehabilitación de la persona en el proceso salud enfermedad”(16).

El propósito fundamental del trabajador de esta es basarse en buscar satisfacer las necesidades del paciente para así alcanzar su bienestar, conducir a su recuperación, independencia y la autonomía en el desarrollo de sus propios cuidados.

Se debe planificar todas las acciones o medidas que se tomen para mejorar el estado de la piel del paciente y a su vez que estén orientados a la observación minuciosa y detallada de la piel para prevenir la aparición de las úlceras por decúbito.

Justificación

El desarrollo de la investigación es importante porque permitirá conocer de manera in situ el nivel real de conocimiento teórico y práctico sobre los cuidados preventivos y el manejo frente a las lesiones por presión en los profesionales de enfermería, asimismo, obtener un panorama real de la situación, y poder trabajar sobre ello a través de nuestra metodología planteada, con el fin de optimizar los procesos necesarios para evitar los altos números de incidencia y prevalencia de estas lesiones en los pacientes, retrasando su recuperación y generando complicaciones para el paciente.

Asimismo, aportará un instrumento validado en intervenciones de enfermería basado en el método científico para evitar las lesiones por presión, sirviendo como guías clínicas que sirvan de beneficio en la mejora de la atención que se le brinda al paciente y para futuras investigaciones interesados en el tema, permitiendo mejorar los conocimientos teóricos – prácticos del profesional competente y poder reducir la tasa de morbilidad que desencadenan las complicaciones, el dolor físico que percibe los pacientes, sólo por falta de información y/o manejo de la situación agravando la situación de salud del mismo.

Por otro lado este estudio, ayudará a resolver la problemática de los altos costos económicos en salud que afecta a las instituciones, por su mayor inversión en materiales preventivos – recuperativos del cuidado de la piel, medicamentos y la dotación de recursos humanos que va a generar todo paciente que presenta lesiones por presión a consecuencia de una prolongada estancia hospitalaria en la unidad crítica.

Las lesiones por presión en estos últimos años han recobrado importancia en los servicios críticos por su alta tasas de incidencia en los pacientes con larga estancia hospitalaria atribuyendo en gran porcentaje la responsabilidad del profesional enfermería por considerarse uno de los pilares fundamentales en cuanto a las funciones que desempeña, determinando un problema de la salud pública en los diferentes niveles de complejidad asistencial. No obstante, son medidos a través de indicadores que determinan la calidad asistencial que provee el profesional competente.

Finalmente, el estudio es pertinente porque utilizará un diseño metodológico cuasi-experimental aplicativo, donde se procederá a medir las variables de una manera ordenada a través del uso de un instrumento validado que se trabajará con los profesionales de enfermería con el fin de reducir las tasas de incidencias dentro del servicio a través de los objetivos planteados.

II. OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar la efectividad de una intervención educativa en el conocimiento sobre cuidados de enfermería en la prevención de lesiones por presión en los pacientes con ventilación mecánica de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Essalud –Lima, 2024

Objetivos específicos

1. Identificar el nivel de conocimientos del profesional de enfermería sobre los cuidados de la piel, movilización e higiene y confort para la prevención de lesiones por presión en los pacientes con ventilación mecánica antes de la aplicación de la intervención educativa.
2. Identificar el nivel de conocimientos del profesional de enfermería sobre los cuidados de la piel, movilización e higiene y confort para la prevención de lesiones por presión en los pacientes con ventilación mecánica después de la aplicación de la intervención educativa.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 Diseño de estudio

Esta investigación tiene un enfoque cuantitativo, ya que cuantifica y trata los datos obtenidos estadísticamente para medir la variable conocimiento, el diseño de investigación es cuasi- experimental, porque se maniobrá la variable independiente la cual se medirá, al inicio y final después de la intervención educativa, con el propósito de evaluar su efectividad, a través de dos evaluaciones (pre test / post test). Será de corte transversal ya que se medirá en un solo momento en un determinado espacio. Será prospectivo ya que se recopilará información en el tiempo presente

3.2. Población

Está conformado por 50 profesionales de enfermería que conforman la UCI I que incluye la sala 1-2, sala 3-4 y sala 5-6 del Hospital Edgardo Rebagliatti Martins. Se considerará al total de la población, no se empleará una muestra.

3.2.1. Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Enfermeras(os) que pertenezcan a la sala 1-2 de la UCI- I
- Enfermeras(os) que pertenezcan a la sala 3-4 de la UCI- I
- Enfermeras(os) que pertenezcan a la sala 5-6 de la UCI- I
- Aquellas enfermeras que acepten el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Enfermeras(os) que se encuentren con licencia por aislamiento y / o vacaciones
- Enfermeras(os) que se encuentren con licencia por gestación y/o enfermedad
- Enfermeras(os) que se encuentren realizando su residencia y/o prácticas de la especialidad
- Enfermeras(os) que tengan cargos administrativos.

3.3 Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONTEXTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
Variable independiente INTERVENCIÓN EDUCATIVA	Es un acto educativo empleado por personal capacitado que contribuya en la mejora de una información de un determinado tema. Además permite que los receptores analicen, reflexiones y dialoguen sobre el tema.	Planificación	Proceso donde se elaboran los objetivos y las intervenciones y se describe la manera en cómo ayudará al receptor a conseguir el resultado.	- Elaboración de la intervención educativa - Coordinación de las sesiones.
		Ejecución	Es cuando se da comienzo al plan y las intervenciones.	Estrategia o metodología: Expositiva y Participativa 1 pre test ,1 sesión educativa y 1 postest.
		Evaluación	Se evalúa si los resultados se dieron acorde con los objetivos planteados.	Aplicación del cuestionario: Post test. - Efectivo: cuando mejora el conocimiento, califica con 15-20 puntos - No efectivo: cuando no mejora el conocimiento, califica menos de 15 puntos
Variable dependiente	Se refiere las acciones que realizan los profesionales de enfermería brindando medidas de cuidado preventivos de lesión	Cuidados de la piel	Son las medidas de prevención que realiza el enfermero (a) de manera preventiva y recuperativa en pacientes críticamente enfermos.	1. Identifica y aplica la escala de valoración de riesgos 2. Observar y valorar constantemente las zonas de presión 3. Protección en zonas que son más sensibles a lesiones

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN.	en la piel considerando sus factores agravantes para asegurar una óptima recuperación del paciente.			<ul style="list-style-type: none"> 4. Valorar la piel por el uso de dispositivos biomédicos 5. Registro en la historia clínica 6. Mantener al paciente en posición decúbito, en un ángulo no mayor a 30°. 7. Uso de colchón antiescaras, almohadas, u otros dispositivos
		Movilización	Son aquellos movimientos posturales que realiza el profesional encargado al paciente crítico, para impedir que se desarrollen las lesiones de presión sobre todo en las zonas de prominencias óseas.	<ul style="list-style-type: none"> 8. Cambios de posturas en el paciente. 9. Ejercicios de miembros inferiores y superiores (pasivos y/o activos)
		Higiene y confort	Son los procedimientos de higiene que el profesional de enfermería realiza para mantener aseada, seca y en buen estado la piel para así evitar la aparición de infecciones locales.	<ul style="list-style-type: none"> 10. Baño 11. Ropa de cama sin arrugas 12. Bata limpia y seca 13. Uso de cremas hidratantes 14. Uso de almohadas 15. Presencia de humedad

3.4 Procedimientos y técnicas de recolección de datos

Para la recopilación de información se llevará a cabo en la UCI-I del Hospital Edgardo Rebagliati Martins. Como primera medida, se solicitará el permiso correspondiente a la institución, en su defecto se coordinará con el jefe médico y la enfermera jefa del servicio de la unidad de cuidados intensivos. Asimismo, se procederá con la firma del consentimiento informado de los participantes que recibirán el taller educativo con su respectivo cuestionario.

Procedimiento

El presente estudio, se realizará en 3 momentos.

- **Primer momento:**

Se acudirá al servicio de la UCI-I por una semana de manera diaria con el fin de poder congregar la máxima cantidad de participantes, será en el auditorio del SUM del servicio en horario matutino (8:00-8:10am), que coincide con sus reuniones post guardia, la investigadora principal explicará a los participantes los objetivos de la investigación e importancia de su aplicación, aclarando que debe darse de manera libre y voluntaria. Posteriormente se aplicará el cuestionario (pre test) de cuidado de enfermería preventivo de LPP a los participantes.

- **Segundo momento:**

Al concluir con la toma del pre-test, se llevará a cabo el taller teórico (8:10-8:30am) mediante una presentación digital donde se destacará el cuidado preventivo de enfermería de LPP, para reforzar el conocimiento se realizará un feedback a través de preguntas libres con la participación plena de todas

las integrantes. Adicionalmente, se colocará en cada tablero de pacientes una infografía A4 y en las mesas de preparación de medicamentos un cartel donde se indique aquellos cuidados referentes a la piel, todos los materiales a utilizar serán elaborados por la investigadora.

- **Tercer momento:**

Al concluir con la aplicación de la intervención educativa, se aplicará el cuestionario (post test) para evaluar la efectividad de la sesión educativa brindada a los participantes. Considerando el horario aproximadamente de 8:30 – 8:40 am.

Técnica

Se utilizará como técnica para la recolección de la información la “encuesta”.

Instrumento de recolección de datos

Para el recojo de información se utilizará una ficha de recolección sobre la evaluación de medidas preventivas de las úlceras, el cual se aplicó por el instituto nacional de cardiología Ignacio Chávez-México, con fecha de publicación en el 2006 pero actualizada en el 2014, las seis primeras variables están dirigidas a conocer el perfil profesional del personal de enfermería como son: el turno, la antigüedad, el género, el tipo de contratación y grado académico. La segunda parte tiene once preguntas las cuales están dirigidas a valorar el cuidado preventivo de LPP tiene analogía con la variable dependiente: movilización e higiene, cuidado de la piel y confort, las cuales se califican de acuerdo a su puntaje designado en cada ítem, además que la investigadora será operadora dependiente para evaluar las acciones del participante.

- **Excelente:** proceso realizado de modo ordenado -índice de 91% y 100%.
- **Significativo:** cumple con la mayoría de las exigencias del proceso- índice de 85% y 90%.
- **Parcial:** cumple con algún requisito del proceso- índice de 75% y el 84%.
- **Mínimo:** cumple con mínimos requisitos del proceso- índice de 70% y el 74%.
- **No cumplimiento:** no cumple con las exigencias del proceso- índice de 70%.

3.5 Aspectos éticos del estudio:

Se otorgará el consentimiento informado a los enfermeros que participan en el estudio, explicando el objetivo del proyecto de investigación. Asimismo, la información personal será codificada y utilizada de manera segura con el único fin académico. Para recopilar información el riesgo será mínimo, ya que la investigadora será operador dependiente para evaluar la efectividad de la intervención educativa, sin la necesidad de procedimientos que comprometan con algún daño en el participante. Se asegurará el respeto en su máxima expresión sobre la autonomía del colaborador, aboliendo injerencia alguna. Finalmente, el trabajo de investigación será sustentado y presentado en el comité ética de la universidad como en la institución que se aplicará.

3.5. Plan de análisis:

Luego de la recolección de toda la información se ordenará cada una de las fichas rellenas, para ir otorgando un número en la cara antero-superior del instrumento de cada caso observado para evitar duplicidad de información, tanto al pre test y post test.

Los datos serán codificados para que después sean ingresados a la base de datos, creada por el programa Microsoft Excel para que sea analizado posteriormente por el programa SPSS versión 23. Con el programa SPSS se procedió a elaborar los cuadros y gráficas contribuyendo con el cálculo de la media aritmética, moda y mediana. A través del índice de eficiencia y aplicación de fórmula se determinará el nivel de cumplimiento.

Los resultados se presentarán en tablas, cuadros y gráficos estadísticos.

IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

IV.1 PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

I. RECURSOS HUMANOS	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Asesor Metodológico	1	0	0
Asesor Estadístico	1	600	600.00
Investigadores	1	0	0
Subtotal	3		800.00
II. SERVICIOS			
Copias	1000 copias	0.20	200.00
Internet	500 horas	1.00	500.00
Impresión	700 hojas	0.50	350.00
Movilidad	200 Psj	5.00	1000.00
Comunicación Telefónica	100 horas	1.00	100.00
Subtotal			2,150.00
III. RECURSOS MATERIALES			
Papel bond A4	1000	0.10	100.00
USB	2	30.00	60.00
Lapiceros	04	1.00	4.00
Tablero	04	0.50	2.00
Folder	45	0.50	22.50
Corrector	05	3.00	15.00
Subtotal			203.50
IV. VIÁTICOS			
Refrigerio 1	45	7.00	315.00
Refrigerio 2	20	7.00	140.00
Agua mineral	20	2.00	40.00
Subtotal			495.00
TOTAL			3,648.5

4.2 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 2023 - 2024

	2023										2024			
PLANIFICACIÓN DE ACTIVIDADES	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	Mar	Abr	May	Jun
Elaboración del título	X													
Planteamiento del problema		X												
Realización de justificación y objetivos			X	X										
Recolección de antecedentes					X	X	X							
Realización del marco teórico								X	X	X				
Elaboración del diseño metodológico											X	X		
Búsqueda de instrumento													X	
Comité revisor de ética														X
Presentación final														X

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pinilla N. Calidad y Seguridad Asistencial: Lesiones por presión un indicador sensible de cuidado y brecha pendiente en la Política Pública de Salud. [Internet]. 2024 abril 27 [citado 14 de febrero de 2024];35(1):324-30. Disponible en: https://doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.35.1.324-330
2. Márquez M. Prevalencia de úlceras por presión en hospitales de Lima y Callao [tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014. . [Consultado el 21 de febrero del 2024]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe>
3. Allman R. The impact of pressure ulcers on health care costs and mortality. *Adv Wound Care* [internet]. 1998 May-Jun; 11[cited 2024 February 03]:2-5. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9729946/>
4. Aiken L, Clarke S, Sloane D, Sochalski J, Silber J. Dotación de personal de enfermería hospitalaria y mortalidad de pacientes, agotamiento profesional de enfermeras e insatisfacción laboral. *JAMA* [internet]. 2002 October [cited 2024 Jan 15]; 288(16):1987-93. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12387650/>
5. Vega J. Conocimiento sobre prevención de lesiones por presión y prácticas preventivas de úlceras del personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos, Hospital de Lima [tesis de especialidad en internet].Perú: Universidad Norbert Wiener; 2024 [cited 2024 January 05]. Available from: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/6f3e4b39-43b1-45ef-963f-03fb3ea4fa42>

6. Chávez M, Ramírez N, Machuca F. Efectividad de una unidad de enfermería especializada en cuidados de la piel sobre las lesiones por presión de origen intrahospitalario en un hospital chileno. Revista Salud, Ciencia y Tecnología. [Internet]. 2023. [Consultado el 21 de marzo del 2023]; 3: 596. Disponible en: <https://sct.ageditor.ar/index.php/sct/article/view/322>
7. Mendoza S. Conocimiento y práctica preventiva de lesión por presión del profesional de enfermería, Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2022. . [Tesis de pregrado en Enfermería]. Huaraz: Universidad Nacional Santiago Antunez de Mayolo; 2023. [Consultado el 21 de febrero del 2024]. Disponible en: http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/5575/T033_71338762_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
8. Guilcapi L. Cuidados de enfermería para evitar úlceras por presión en pacientes críticos por covid-19 en UCI. Hospital Provincial General Docente Riobamba. [Tesis de pregrado en Enfermería]. Riobamba: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2022. [Consultado el 21 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/14947/1/UA-ENF-EAC-003-2022.pdf>
9. Villacreces L. Rol de enfermería en pacientes con úlceras por presión en unidad de cuidados intensivos. [Tesis de posgrado en Enfermería]. Manabí: Universidad Estatal del Sur de Manabí; 2022. [Consultado el 21 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/4187/1/LETTY%20CRI>

[STINA%20VILLACRESES%20ORELLANA-Rol%20de%20enfermer%c3%ada%20en%20pacientes%20con%20ulceras%20por%20presi%c3%b3n%20en%20uni.pdf](#)

10. León B, Rubina L. Intervención educativa en el cuidado de úlceras por presión en enfermeras del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz -Puente Piedra 2021. [Tesis de pregrado en Enfermería]. Puente Piedra: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2021. [Consultado el 21 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/5794/LEON%20y%20RUBINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Córdova C. Efectos de un Protocolo Preventivo ante Lesiones Cutáneas por uso de EPP Faciales en Enfermeras de UCI Covid19, Lima 2021. [Tesis de posgrado en Enfermería]. Lima: Universidad César Vallejo; 2021. [Consultado el 21 de enero del 2024]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/59017/Cordova_ACM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Gallegos B, Amparo B. Nivel de conocimiento y prevención de úlceras por presión en pacientes pronados en área de UCI COVID-19 Hospital Mongrut - Callao, 2021. [Tesis de posgrado en Enfermería]. Lima: Universidad Interamericana para el Desarrollo; 2021. [Consultado el 20 de febrero del 2024]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNID_564f960ba2b4ead4a156a0c36eba0498/Details?utm_source=chatgpt.com

13. Lovegrove J, Fulbrook P, Miles S, Steele M. Effectiveness of interventions to prevent pressure injury in adults admitted to intensive care settings: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. Australian Critical Care [Internet]. 2022 March 01 [cited 2024 January 10];35:186–203. Available from:<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1036731421000631>
14. Sousa A, Formiga N, Oliveira S, Lopes M L, Oliveira M. Uso de la teoría del aprendizaje significativo en la formación en enfermería: integraciónRev Bras Enferm [Internet].2015Jul-Aug[cited 2024 January 06];68(4):626–35. Disponible <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680420i>
15. Ausubel D. Psicología educativa: un punto de vista cognoscitivo[internet]. México D.F: Editorial Trillas; 1976. [cited 2024 January 05]. Available from:
https://books.google.com.pe/books/about/Psicolog%C3%ADa_educativa_un_punto_de_vista.html?id=I058AQAACAAJ&redir_esc=y
16. Maltais B. Educational interventions to improve ICU nurses' knowledge and confidence related to pressure injuries: a quality improvement initiative [master's tesis of internet] University of New Hampshire;2024 [cited 2024 January 10]. Available from: <https://scholars.unh.edu/thesis/1873>
17. Magnani L, Larcher M, Haas V. Efecto de las intervenciones educativas en el conocimiento de los profesionales de enfermería sobre la prevención de úlceras por presión. Acta paulista de Enfermagem [internet]. 2008[cited

2024 January 10];;21(2):305-11. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002008000200012>

18. Araujo E, Julca Y, Trujillo J. Efectividad de un programa educativo en el conocimiento sobre autocuidado de paciente en hemodialisis con cateter venoso central . [Tesis de posgrado en Enfermería]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017. [Consultado el 20 de febrero del 2024]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/804/Efectividad_AraujoMaguina_Emely.pdf?sequence=3&isAllowed=y
19. Moore Z, Cowman S. Risk assessment tools for the prevention of pressure ulcers. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2019 Jan 31 [citado 2024 Feb 15];(2):CD006471. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006471.pub4>
20. Black P, Wiliam D. Assessment and classroom learning. *Assessment in Education: Principles, Policy & Practice* [Internet]. 1998 Mar [citado 2024 Feb 15];5(1):7–74. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/0969595980050102>
21. Liao F, Burns S, Jan YK. Skin blood flow dynamics and its role in pressure ulcers. *J Tissue Viability* [Internet]. 2013 May [citado 2024 Feb 05];22(2):25–36. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23602509/>
22. Coleman S, Gorecki C, Nelson EA, Closs SJ, Defloor T, Halfens R, et al. Patient risk factors for pressure ulcer development: systematic review. *Int J*

Nurs Stud [Internet]. 2013 Jul [citado 2024 Feb 03];50(7):974–1003.
Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23375662/>

23. Uriarte M. Úlceras por presión: descripción del tratamiento quirúrgico en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en el periodo 2000–2004 [tesis de bachiller en Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2007 [citado 2024 Ene 20]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe>
24. Mamani Maldonado N. Cuidados que brinda el profesional de enfermería para la prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en un hospital nacional [tesis de licenciatura en Enfermería en Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018 [citado 2024 Ene 15]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/d773a5fb-a5cf-4471-b320-a99bbb4fa2c8/content>
25. Ramírez M. Factores asociados a la presencia de úlceras por presión en pacientes hospitalizados, servicio de medicina interna 6 C, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins febrero–abril 2016 [tesis de pregrado en enfermería]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2017 [citado 2024 Feb 10]. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/item/afaad5ff-55f2-498c-a6dd-be942ea51d0d>

ANEXOS

ANEXO N°1: CUESTIONARIO DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LESIONES POR PRESIÓN PARA EVALUAR LA EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN EN LOS PACIENTES CON VENTILACIÓN MECÁNICA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL DE ESSALUD –LIMA, 2024

Fecha de aplicación:/...../.....

CÓDIGO:

Buenos días, soy estudiante de la especialidad de enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y estoy trabajando conjuntamente con la jefatura del servicio UCI 2C del HNERM, con la finalidad de reforzar nuestras prácticas de cuidado preventivo frente a las lesiones por presión. El presente cuestionario le permitirá identificar los puntos críticos de nuestras actividades y consta de 11 preguntas.

Le agradezco su colaboración, contestando las preguntas que a continuación se le formulan, le pedimos que las respuestas sean sinceras ya que es de carácter confidencial, además que la información que Ud. nos brinda nos permitirá programar sesiones educativas para el beneficio de todas ustedes.

RECOMENDACIONES

- ★ Lea con atención las preguntas antes de responder.
- ★ Consulte con el investigador si presenta alguna duda en las preguntas.
- ★ Marque la respuesta con un aspa (X) según su criterio.
- ★ Marque solo una alternativa.

1. DATOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

GENERO:	TURNO:
NOMBRE DEL OBSERVADOR:	
NOMBRE DEL OBSERVADO:	
ANTIGÜEDAD EN EL SERVICIO:	NIVEL ACADEMICO:
TIPO DE CONTRATACIÓN:	

2. CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN

PROCEDIMIENTO	VALOR	SI	NO	TOTAL
1. Identifica y aplica la escala de valoración de riesgo al admitir un paciente nuevo, diariamente por turno y al alta (Norton)	1			
2. Observa, valora y protege las zonas de presión, con el uso de dispositivos médicos	1			
3. Registra en la historia clínica del paciente la valoración del riesgo realizado	3			
4. Evita las fuerzas de fricción, lo que significa que la cama no debe estar a más de 30° durante un lapso mayor de dos horas	1			
5. Instaurar medidas mecánicas para mitigar la presión, como el uso de almohadas, colchón anti escaras u otros dispositivos.	1			
6. Efectúa cambios de posición cada 4 horas, según el protocolo establecido.	3			
7. En pacientes con movilidad comprometida realiza ejercicios de movilización pasiva de las articulaciones	3			
8. Conserva la piel limpia del paciente (baño diario),	2			
9. Mantiene la piel limpia y seca durante el cambio de pañales, bata paciente y/o ropa de cama (sin arrugas)	2			

10. Lubricar la piel con crema hidratante después del baño y una vez por turno	1			
11. Realiza masajes gentiles en sentido circular siempre y cuando la piel este intacta.	2			
TOTAL	20 PUNTOS			

Fuente: Manual de evaluación de calidad de los servicios de enfermería. Indicador N° 4, prevención y tratamiento de úlceras por presión. Subdirección de enfermería, instituto nacional de cardiología Ignacio Chávez. Tercera edición.

**ANEXO N° 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR
EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN**

Instituciones: Universidad Cayetano Heredia - UPCH - FAENF

Investigadora: Julca Montalván, Yadhira Isela Soledad.

Título: Efectividad de una intervención educativa sobre cuidados de enfermería en la prevención de lesiones por presión en los pacientes con ventilación mecánica de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Essalud –Lima, 2024

Propósito del Estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado: “Efectividad de una intervención educativa sobre cuidados de enfermería en la prevención de lesiones por presión en los pacientes con ventilación mecánica de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Essalud –Lima, 2022”. El estudio es desarrollado por una investigadora de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, el cual tiene como propósito brindar una atención personalizada y así garantizar una atención de calidad, garantizando un ambiente seguro para el paciente hospitalizado en las unidades de cuidados intensivos minimizando riesgos que perjudiquen su salud y recuperación.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se le hará una entrevista la cual consiste en la aplicación de un cuestionario de manera voluntaria

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en esta fase del estudio.

Beneficios:

Usted se beneficiará de una sesión educativa sobre los cuidados de enfermería en la prevención de lesiones por presión, el cual la ayudará a realizar un buen cuidado de la piel a pesar de la atención a los pacientes críticos y en un servicio. Los costos serán cubiertos por las investigadoras y no ocasionarán gasto económico alguno.

Costos e incentivos:

Usted no abonará ningún incentivo económico por ser parte de este estudio, igualmente, no recibirá ninguna remuneración económica ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar con el presente estudio de investigación.

Confidencialidad:

Se guardará su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información personal que permita la identificación de las personas que participaran en el estudio. Los documentos de respuestas no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Derechos del participante:

Si usted decide no participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio. Si usted tiene

preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, teléfono 01- 319000 anexo 2271.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participó en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que me puedo retirar del estudio en cualquier momento que yo crea conveniente.

.....

.....

Participante

Fecha

Nombre:

DNI:

.....

.....

Investigador

Fecha

Nombre:

DN

ANEXO N° 03: INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DE LESIONES POR PRESIÓN

OBJETIVO GENERAL:

Determinar la efectividad de una intervención educativa en el conocimiento sobre cuidados de enfermería en la prevención de lesiones por presión en los pacientes con ventilación mecánica de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Es salud –Lima, 2024.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar el nivel de conocimientos del profesional de enfermería sobre los cuidados de la piel, movilización e higiene y confort para la prevención de lesiones por presión en los pacientes con ventilación mecánica antes de la aplicación de la intervención educativa.
- Identificar el nivel de conocimientos del profesional de enfermería sobre los cuidados de la piel, movilización e higiene y confort para la prevención de lesiones por presión en los pacientes con ventilación mecánica después de la aplicación de la intervención educativa.

GRUPO BENEFICIARIO:

Conformado por 50 profesionales de enfermería que laboran en la UCI-I del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

PROGRAMA: “STOP A LAS LESIONES POR PRESIÓN”

FECHA/ HORA	DURACIÓN	ACTIVIDAD EDUCATIVA	ESTRATEGIA EDUCATIVA	RECURSOS HUMANOS	RECURSOS MATERILE S	RESPONSA BLE
1ºSESIÓN: FUNDAMENTOS CONCEPTUALES						
Horario matutino	20 minutos	1. Presentación de la ponente y saludo a los asistentes. 2. Dar a conocer los objetivos de la intervención educativa. 3. Aplicación del pretest (cuestionario). 4. Ejecución de la sesión educativa con los siguientes temas: - Fisiopatología de las LPP - Clasificación y estatificación -Diferencia de las lesiones según su etiología Factores de riesgo en pacientes críticos -Impacto clínico y económico -Valoración del riesgo: según sus escalas de medición	Expositiva Participativa Lluvia de ideas Pre evaluación Expositiva participativa Dialogo- Retroalimentación	Lic. Enf. Yadhira Julca Montalván	Diapositivas	Lic. Enf. Yadhira Julca Montalván
BREAK (5´)						

2ºSESIÓN: MEDIDAS PREVENTIVAS BASADAS EN EVIDENCIA

Horario matutino	15 minutos	<ul style="list-style-type: none"> -Comenzaremos por explorar los conocimientos previos -Manejo de la presión -Manejo de la humedad -Nutrición -Manejo de dispositivos médicos -Prevención en situaciones especiales -Rol del profesional de enfermería -Finalización de la sesión con mensaje reflexivo -Aplicación del postest 	<p>Expositiva Participativa</p> <p>Lluvia de ideas</p> <p>Análisis de casos clínicos</p> <p>Expositiva</p> <p>Dialogo</p> <p>Retroalimentación</p> <p>Despedida</p> <p>Post evaluación</p>	Lic. Enf. Yadhira Julca Montalván	Diapositivas	Lic. Enf. Yadhira Julca Montalván
------------------	------------	---	--	---	--------------	---

I. PLAN DE EVALUACIÓN DEL PROCESO DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA:

- La aplicación del pre test (cuestionario) al grupo de estudio antes que reciba la Intervención Educativa
- La aplicación del pos test (cuestionario) al grupo de estudio después que reciba la Intervención Educativa
- Comparar el pre test y post test.

PRIMERA SESIÓN EDUCATIVA:

- 1. TÍTULO DEL TEMA A TRATAR:** “FUNDAMENTOS CONCEPTUALES”
- 2. OBJETIVO GENERAL:** Mejorar y afianzar los conocimientos sobre las lesiones por presión
- 3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:** Conocer sobre las lesiones por presión
- 4. GRUPO BENEFICIARIO:** 50 enfermeros que labora en la UCI I en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins
- 5. ESTRATEGIA METODOLÓGICA:** Lluvia de ideas, Expositiva, Diálogo, Técnicas de Relajación, retroalimentación
- 6. RECURSOS HUMANOS:** Lic. Enf. Yadhira Julca Montalván
- 7. RECURSO MATERIALES:** Diapositivas, manual, guía
- 8. FECHA Y HORA:** En el turno de la mañana 8:00 a 8:20 am
- 9. LUGAR:** Sala de reuniones del servicio UCI-I Nacional Edgardo Rebagliati Martins.
- 10. DURACIÓN:** 20 min

MOTIVACIÓN	CONTENIDO	AYUDA A-V
<p>Saludo: Presentación de la expositora y saludo a los asistentes.</p> <p>Objetivos. - Captar la atención de los participantes.</p> <p>Metodología - Lluvia de ideas - Expositiva - Diálogo Retroalimentación</p> <p>Firma del consentimiento informado</p>	<p>Muy buenos días soy la Lic. Enf. Yadhira Julca Montalván en esta oportunidad vamos a iniciar la sesión educativa sobre: Medidas preventivas en el cuidado de la lesiones por presión</p> <p>- PREGUNTAS ABIERTAS PARA LA SALA</p> <p><input type="checkbox"/> ¿Qué entienden por lesión por presión?</p> <p><input type="checkbox"/> ¿Todas las lesiones cutáneas en UCI son lesiones por presión?</p> <p><input type="checkbox"/> ¿Cómo diferenciar una LPP de una lesión por humedad?</p> <p>A. Definición actual (NPIAP): Lesión localizada en la piel y/o tejido subyacente generalmente sobre una prominencia ósea o relacionada con un dispositivo médico, como resultado de presión prolongada o presión combinada con cizalla.</p> <p>B. Fisiopatología: La presión sostenida compromete la perfusión tisular, genera hipoxia, isquemia y necrosis celular.</p> <p>C. Clasificación:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Estadio I: Eritema no blanqueable ● Estadio II: Pérdida parcial del grosor de la piel ● Estadio III: Pérdida total del grosor de la piel <ul style="list-style-type: none"> ● Estadio IV: Exposición de músculo o hueso ● Lesión tisular profunda 	<p>- Diapositivas</p> <p>- -Guía elaborado por la investigadora.</p>

	<ul style="list-style-type: none">• Lesión no clasificable <p>D. Epidemiología en UCI: Alta incidencia debido a inmovilidad, ventilación mecánica y uso de dispositivos invasivos.</p> <p>E. Factores de riesgo principales:</p> <ul style="list-style-type: none">• Inmovilidad prolongada• Sedación profunda• Hipotensión y uso de vasopresores• Desnutrición• Humedad e incontinencia• Dispositivos médicos <p>F. Impacto clínico:</p> <ul style="list-style-type: none">• Aumento de estancia hospitalaria• Riesgo de infección• Incremento de costos• Indicador negativo de calidad asistencial <p>G. USO DE ESCALAS DE VALORACIÓN</p> <p>- Braden /Norton</p> <p>H. FRECUENCIA DE EVALUACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Al ingreso<input type="checkbox"/> Cada 24 horas en UCI<input type="checkbox"/> Ante cambios clínicos <p>- SE REALIZARÁ PREGUNTAS ABIERTAS EN LA SALA</p>	
--	---	--

	<p>¿Cómo es el impacto de las lesiones por presión en las unidades críticas y cómo debe ser nuestro actuar?</p> <p>- MENSAJE REFLEXIVO:</p> <p>“La prevención de las lesiones por presión no es solo una técnica, es un compromiso ético con la seguridad y dignidad del paciente crítico. Conocer, valorar y actuar oportunamente marca la diferencia entre el riesgo y la calidad del cuidado.”</p>	
--	--	--

SEGUNDA SESIÓN EDUCATIVA

- 1. TÍTULO DEL TEMA A TRATAR:** “MEDIDAS PREVENTIVAS BASADAS EN EVIDENCIA”
- 2. OBJETIVO GENERAL:** Mejorar y afianzar los conocimientos sobre prevención de las lesiones por presión
- 3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:** Conocer sobre las medidas preventivas de las lesiones por presión
- 4. GRUPO BENEFICIARIO:** 50 enfermeros que labora en la UCI I en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins
- 5. ESTRATEGIA METODOLÓGICA:** Lluvia de ideas, Expositiva, Diálogo, Técnicas de Relajación, retroalimentación
- 6. RECURSOS HUMANOS:** Lic. Enf. Yadhira Julca Montalván
- 7. RECURSO MATERIALES:** Diapositivas, manual, guía
- 8. FECHA Y HORA:** En el turno de la mañana 8:25 a 8:40am
- 9. LUGAR:** Sala de reuniones del servicio UCI-I Nacional Edgardo Rebagliati Martins.
- 10. DURACIÓN:** 15 min

MOTIVACIÓN	CONTENIDO	AYUDA A-V
<p>Break: Receso de cinco minutos para un compartir y acudir a servicios higiénicos</p> <p>Objetivos. - Captar la atención de los participantes.</p> <p>Metodología</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lluvia de ideas - Expositiva - Diálogo Retroalimentación 	<p>- PREGUNTAS ABIERTAS PARA LA SALA</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ¿Cada cuánto realizamos cambios posturales en UCI? <input type="checkbox"/> ¿Qué superficies especiales utilizamos para redistribuir la presión? <input type="checkbox"/> ¿Cómo protegemos la piel de los dispositivos médicos? <p>A. Manejo de la presión:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Reposicionamiento cada 2–3 horas según condición clínica. ● Uso de colchones de presión alternante o superficies dinámicas. ● Evitar apoyo directo sobre prominencias óseas. <p>B. Manejo de la humedad:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Higiene oportuna. ● Uso de barreras protectoras cutáneas. ● Control de incontinencia. <p>C. Nutrición:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Valoración nutricional temprana. ● Aporte proteico adecuado para mantener integridad tisular. <p>D. Protección frente a dispositivos médicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Inspección diaria de puntos de apoyo. ● Uso de apósitos preventivos. ● Recolocación periódica cuando sea posible. 	<p>- Diapositivas</p> <p>- Manual</p> <p>- -Guías.</p>

MEDIDAS PREVENTIVAS SEGÚN POSICIÓN Y DISPOSITIVOS

A. Paciente en posición prona:

- Protección de frente, pómulos, mentón, hombros, rodillas y genitales.
- Uso de almohadillas o dispositivos de descarga.

B. Ventilación mecánica:

- Vigilancia de fijación del tubo endotraqueal.
- Rotación del punto de apoyo del dispositivo.

C. Pacientes hemodinámicamente inestables:

- Movilización individualizada.
- Monitoreo estricto de perfusión tisular.

D. Pacientes con dispositivos invasivos:

- Protección de piel en contacto con sondas y catéteres.
- Evaluación frecuente de zonas de fijación

ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

A. Responsabilidad profesional:

La prevención de LPP es un cuidado esencial y un indicador de calidad asistencial.

B. Trabajo interdisciplinario:

Coordinación con nutrición, medicina y terapia física.

	<p>C. Protocolos institucionales: Aplicación estandarizada de guías basadas en evidencia.</p> <p>D. Indicadores de calidad: La disminución de incidencia de LPP refleja mejora en la seguridad del paciente.</p> <p>- Aplicación del pos test</p> <p>MENSAJE REFLEXIVO: “Prevenir una lesión por presión es proteger la dignidad, la seguridad y la vida del paciente crítico. Cada valoración, cada cambio postural y cada intervención oportuna es una acción que marca la diferencia en la calidad del cuidado.”</p> <p>Despedida: Agradecimiento por la participación y colocación de la guía en la zona de trabajo del profesional de enfermería.</p>	
--	---	--

EVALUACIÓN:

- La aplicación del pre test (cuestionario) al grupo de estudio en los primeros 10 minutos, antes que reciba la Intervención Educativa (1ª sesión educativa)
- La aplicación del pos test (cuestionario) al grupo de estudio en los últimos 5 minutos, después que reciba la Intervención Educativa (2ª sesión educativa)

ANEXO N° 04: IMPLEMENTACIÓN DE GUÍA SUGERIDA DE MANEJO LESIONES POR PRESIÓN

GUÍA SUGERIDA DE MANEJO DE LESIONES POR PRESIÓN

ETAPA I

Piel íntegra con eritema, induración rubor en la zona de lesión. No blanqueable.



- Aliviar presión de la zona afectada.
 - Realizar cambios posición cada 2 h.
 - Controlar la incontinencia.
 - Hidratar la piel.
- Aplicar SAF-GEL dejar secar.
- Colocar Duoderm Extra Delgado en las zonas con etapa I y zonas de riesgo. (frecuencia de cambio cada 5 días aproximadamente).

ETAPA II

Lesión con pérdida parcial, no infectada, con dermis expuesta, lecho de la herida rojo/rosa sin esfacelo; puede presentarse como ampolla intacta.



- *Promover la epitelización.
 - *Control del exudado.
 - *Aliviar la presión.
 - *Irrigar la herida con NaCl 9% y lavar con dedo enguantado.
- Aplicar una capa de SAF GEL en zona lesionada.
- Cubrir con Duoderm Extra Delgado. (El apósito debe quedar 2 cm por fuera del borde de la herida).
- Colocar Saf-Gel en las zonas de riesgo en cada movilización.

ETAPA III

Lesión con pérdida total de capas de la piel no infectada, compromiso del tejido celular subcutáneo, se puede incluir tunelizaciones y cavitaciones; sin exposición de tendones, músculo o hueso. Con exudado moderado y presencia de tejido esfacelado, bordes macerados y piel perilesional eritematosa.



- *Control del Exudado
 - *Control Bacteriano
 - *Promover tejido de granulación.
 - *Desbridamiento autolítico.
- Irrigar la herida y piel circundante con ClNa9% y lavar con dedo enguantado.
- Aplicar una capa de Duoderm Gel en zona de esfacelo.
- Colocar Aquacel Ag+ (el apósito debe quedar 2cm mas grande de la herida).
- Cubrir con el apósito secundario Duoderm CGF.

ETAPA IV

Lesión de espesor total infectada con compromiso de tejidos profundos. (exposición hueso, tendones y músculo). Con exudado alto, predominio de tejido esfacelado. Bordes macerados y piel perilesional eritematosa.



- *Control del exudado.
 - *Control bacteriano.
 - *Promover tejido de granulación
 - *Desbridamiento autolítico
- Irrigar la herida y piel circundante con ClNa9% y lavar con dedo enguantado.
- Aplicar una capa de Duoderm Gel en zona de esfacelo.
- Colocar Aquacel Ag+ (el apósito debe quedar 2cm más grande de la herida).
- Cubrir con apósitos de gasas, sujetar con esparadrapo de papel.

ETAPA NO CLASIFICABLE

Presencia de tejido necrótico que no permite determinar el compromiso tisular, por ello es necesario retirar el tejido no viable o necrótico.



- *Estimular el desbridamiento autolítico.
- Irrigar la herida y piel circundante con ClNa9% y lavar con dedo enguantado.
- Aplicar una capa de Duoderm Gel en tejido necrótico, previa técnica Square.
- Cubrir con apósito secundario Duoderm CGF (2cm mas grande)

RECOMENDACIONES:

- 1.- Clasificar el riesgo del paciente (escala de Norton). Valorar diariamente las zonas de presión más frecuentes: prominencias óseas, zonas de humedad y zonas con dispositivos médicos.
- 3.- Aplicar Saf-Gel y Duoderm Extra Delgado en zonas de riesgos en los pacientes dependientes.
- 4.- Cambios Posturales cada 2 horas, según reloj.
- 5.- En pacientes con deposiciones líquidas o semi líquidas permanentes, colocar Sistema de Manejo de Incontinencia Fecal (Flexi Seal).

