Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América
Facultad de Medicina
Escuela Profesional de Enfermería

Conocimientos y actitudes sobre la prevención de lesiones por presión en internos de enfermería de una universidad pública de Lima, 2026

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería

AUTOR

Jose Leonardo TORRES FANO

ASESORA

Mg. María Ysabel CASANOVA RUBIO

Lima, Perú

2026



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Torres J. Conocimientos y actitudes sobre la prevención de lesiones por presión en internos de enfermería de una universidad pública de Lima, 2026 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Enfermería; 2026.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Jose Leonardo Torres Fano
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	73879917
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0006-2907-1752
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	María Ysabel Casanova Rubio
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	43086349
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-3012-9345
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Walter Edgar Gómez Gonzales
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	19836297
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Yesenia Deifilia Retamozo Siancas
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01297138
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Carmen del Rosario Pascual Serna
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	19992580
Datos de investigación	

Línea de investigación	No aplica
Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	No aplica
Ubicación geográfica de la investigación	País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: Lima Manzana y lote: No aplica Calle: Av. Miguel Grau N°755 Latitud: 12.057794 Longitud: - 77.019352
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2026
URL de disciplinas OCDE	Enfermería https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03

Firmado digitalmente por CUBA SANCHO Juana Matilde FAU 20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 03.11.2026 14:42:38 -05:00

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Firmado digitalmente por VASQUEZ ALVA Rolando FAU 20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 04.11.2026 10:58:33 -05:00

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS EN LA MODALIDAD PRESENCIAL PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

1. **FECHA DE LA SUSTENTACIÓN:** 26/10/2026

   HORA INICIO : 12:00 Hrs.

   HORA TÉRMINO : 12:50 Hrs.

2. **MIEMBROS DEL JURADO**

   PRESIDENTE : Dr. Walter Edgar Gómez Gonzales

   MIEMBRO : Mg. Yesenia Deifilia Retamozo Siancas

   MIEMBRO : Mg. Carmen del Rosario Pascual Serna

   ASESORA : Mg. María Ysabel Casanova Rubio

3. **DATOS DEL TESISTA**

   APELLIDOS Y NOMBRES : Jose Leonardo Torres Fano

   CODIGO : 20010119

   R.R. DE GRADO DE BACHILLER NÚMERO: RR-001412-2025-R/UNMSM (08/02/2025)

   TÍTULO DE LA TESIS:

   "Conocimientos y actitudes sobre la prevención de lesiones por presión en internos de enfermería de una universidad pública de Lima, 2026"

4. **RECOMENDACIONES Y/O MENCIONES**

RD-003114-2026-D-FM/UNMSM

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

5. NOTA OBTENIDA: 15, Quince

(Aprobado).

6. FIRMAS DE LOS MIEMBROS DEL JURADO

Firma	**Firma**
Dr. Walter Edgar Gómez Gonzales DNI: 19836297	Mg. Yesenia Deifilia Retamozo Siancas DNI: 01297138
PRESIDENTE	**MIEMBRO**

Firma	**Firma**
Mg. Carmen del Rosario Pascual Serna DNI: 19992580	Mg. María Ysabel Casanova Rubio DNI: 43086349
MIEMBRO	**ASESORA**

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú, Decana de América

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo **María Ysabel Casanova Rubio** en mi condición de asesora acreditada con el Dictamen No 005659 -2025 - D-FM/UNMSM., de la tesis cuyo título es: “Conocimientos y actitudes sobre la prevención de lesiones por presión en internos de enfermería de una universidad pública de Lima, 2026” presentado por el bachiller Torres Fano, Jose Leonardo, para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería, **CERTIFICO** que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud de Trabajos Académicos, de Investigación y Producción Intelectual. Según la revisión, análisis y evaluación mediante la plataforma TURNITIN, el documento evaluado cuenta con el porcentaje de 14**%** de similitud, nivel **PERMITIDO** para continuar con los trámites correspondientes y para su **Publicación en el Repositorio Institucional.**

Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención del título profesional de Licenciado en Enfermería.

Lima, 04 de noviembre de 2026

Firma de la Asesora: 
Nombres y Apellidos de la asesora: María Ysabel Casanova Rubio
DNI: 43086349

*Según corresponda: bachiller, magíster, doctor; título profesional o título de segunda especialidad

La vigencia del presente certificado corresponde a un período de noventa (90) días desde la fecha de su emisión; siempre que no haya observaciones en el texto durante el proceso de revisión por el jurado informante o surja alguna contingencia.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por regalarme la vida y salud, por guiarme por el camino correcto e iluminar mi mente a lo largo de todo este proceso.

A mi asesora Magister Casanova Rubio, María. Por su tiempo y conocimiento que me permitieron mejorar y culminar este trabajo.

A todas las personas que de manera directa o indirecta contribuyeron para que este proyecto pueda culminar con éxito.

DEDICATORIA

A mi abuela Dina y a mi tía Aurora, porque desde pequeño me criaron e inculcaron valores y principios que me formaron como una gran persona y profesional.

A mi madre Patricia que me enseñó a nunca rendirme, me cuida y guía siempre. Su amor y fortaleza me acompañan en cada paso que doy. Gracias por estar siempre a mi lado.

A mis hermanos que me apoyan y confían en mí. Por enseñarme que la unión hace la fuerza y que puedo contar con ellos en todo momento.

A mi enamorada Bárbara, que me apoyó desde el primer momento, me acompaña, me aconseja, me cuida y se preocupa por mí, porque no deja que me rinda y me apoya en cada decisión que tomo.

INDICE

AGRADECIMIENTO **3**
DEDICATORIA **4**
INDICE **5**
RESUMEN **7**
ABSTRACT **8**
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN **9**
1.1 Planteamiento del problema 9
1.2 Objetivos 12
1.3 Justificación de la investigación 12
1.4 Marco teórico 14
1.4.1 Antecedentes 14
1.4.2 Referente teórico 19
1.5 Formulación de la hipótesis 33
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA **33**
2.1 Tipo, método y diseño de investigación 33
2.2 Población, muestra y tipo de muestreo. 34
2.2.1 Población 34
2.2.2 Muestra y tipo de muestreo 35
2.3 Técnicas e instrumentos. Procedimiento de recolección y análisis de datos. 35
2.3.1 Técnicas e instrumentos. 35
2.3.2 Plan de recolección, procesamiento y análisis estadístico de datos 39
2.4 Consideraciones éticas. Consentimiento informado 41
CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN **42**
3.1 Resultados 42
3.2 Discusión 47
CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES **53**
4.1 Conclusiones 53
4.2 Recomendaciones 53
Referencias bibliográficas **55**
ANEXOS **58**

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Puntuación total del PIPK-31 en internos de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2026. 42
Tabla 2: Distribución de las respuestas por ítem del PIPK-31 en internos de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2026.. 43
Tabla 3: Actitudes hacia la prevención de lesiones por presión en internos de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2026. 45
Tabla 4: Características sociodemográficas de los internos de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2026. 73

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Actitudes hacia la prevención de lesiones por presión según dimensiones en internos de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2026. 46
Figura 2: Actitudes hacia la prevención de lesiones por presión según la institución donde realizan su internado en internos de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2026. 73

RESUMEN

Objetivo: Determinar los conocimientos y las actitudes sobre la prevención de lesiones por presión en internos de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2026. **Metodología:** Estudio de enfoque cuantitativo, de tipo aplicado, descriptivo, con diseño no experimental y corte transversal. La población estuvo conformada por 136 internos de enfermería, de los cuales 124 participaron en el estudio. La recolección de datos se realizó mediante dos cuestionarios autoadministrados: el Pressure Injury Prevention Knowledge Questionnaire (PIPK-31), para evaluar los conocimientos, y el Attitudes towards Pressure Ulcer Prevention (APuP), para valorar las actitudes hacia la prevención de lesiones por presión. Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva. **Resultados:** La puntuación media de conocimientos fue de 21,34 puntos (DE = 3,33; mediana de 21; rango: 11 – 28). El mayor porcentaje de aciertos se ubicó en el ítem 29 (87,90 %), mientras que el menor ocurrió en el ítem 22 (13,71 %). En cuanto a las actitudes, el 54,84 % de los participantes mostró un nivel satisfactorio frente al 45,16 % que fue no satisfactorio. Por dimensiones, "Prioridad de la prevención de las lesiones por presión" alcanzó la mayor proporción respecto al puntaje máximo (79,94 %), en contraste con "Competencia personal para prevenir las lesiones por presión", que registró la menor (74,93 %). **Conclusión:** Los internos de enfermería evidenciaron una puntación promedio de 21,34 puntos y un predominio de actitudes satisfactorias hacia la prevención de lesiones por presión. Se requiere fortalecer la capacitación teórica y práctica, priorizando los contenidos con bajo índice de aciertos y la dimensión competencia personal, a fin de optimizar la calidad del cuidado y la seguridad del paciente.

Palabras clave: Conocimientos, Actitud, Úlcera por Presión, Estudiantes de Enfermería.

ABSTRACT

Objective: To determine the knowledge and attitudes regarding pressure injury prevention among nursing interns at the Universidad Nacional Mayor de San Marcos in 2026. **Methodology:** This was a quantitative, applied, descriptive study with a non-experimental, cross-sectional design. The population consisted of 136 nursing interns, of whom 124 participated in the study. Data were collected using two self-administered questionnaires: the *Pressure Injury Prevention Knowledge Questionnaire* (PIPK-31), to assess knowledge, and the *Attitudes towards Pressure Ulcer Prevention* (APuP), to assess attitudes toward pressure injury prevention. Data were analyzed using descriptive statistics. **Results:** The mean knowledge score was 21.34 points (SD = 3.33; median = 21; range = 11–28). The highest percentage of correct answers was observed for item 29 (87.90%), whereas the lowest was recorded for item 22 (13.71%). Regarding attitudes, 54.84% of participants demonstrated a satisfactory attitude, while 45.16% showed a non-satisfactory attitude. By dimension, "Prioritizing the prevention of pressure injuries" had the highest proportion of the maximum possible score (79.94%), whereas "Personal competence in preventing pressure injuries" had the lowest (74.93%). **Conclusion:** Nursing interns obtained a mean knowledge score of 21.34 points, and satisfactory attitudes toward pressure injury prevention predominated. Theoretical and practical training should be strengthened, prioritizing topics with lower correct-response rates and the personal competence dimension, in order to improve the quality of care and patient safety.

Keywords: Knowledge, Attitude, Pressure Ulcer, Students, Nursing.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1 Planteamiento del problema

Las lesiones por presión constituyen uno de los eventos adversos más frecuentes asociados a la atención sanitaria y representan un importante indicador de calidad del cuidado de enfermería. Estas lesiones se desarrollan principalmente en pacientes con movilidad reducida, hospitalización prolongada o condiciones clínicas que afectan la perfusión tisular, lo que puede generar complicaciones como infecciones, dolor, aumento del tiempo de hospitalización y mayores costos en los sistemas de salud. Las lesiones por presión (LPP) representan un importante problema de salud pública, al estar asociadas a elevados índices de morbilidad, prolongación de la estancia hospitalaria y deterioro en la calidad de vida de los pacientes. A nivel mundial, una revisión sistemática y metaanálisis estimó una prevalencia agrupada de lesiones por presión de 12,8 % en pacientes adultos hospitalizados, evidenciando que estas lesiones continúan representando un importante problema de salud a nivel mundial. (1)

Asimismo, diversas guías clínicas internacionales señalan que una proporción considerable de estas lesiones es prevenible mediante intervenciones oportunas basadas en la evidencia científica (2).

En Europa, una revisión sistemática que incluyó 79 estudios reportó una prevalencia mediana de lesiones por presión de 10,8 %, con un rango de 4,6 % a 27,2 %. Asimismo, el 32,4 % de las lesiones correspondieron a la categoría I, siendo el sacro la localización anatómica más frecuente. (3) Estos hallazgos evidencian que, a pesar de los avances en la implementación de protocolos y guías clínicas, las lesiones por presión continúan representando un problema significativo para los sistemas de salud europeos.

En Estados Unidos, un estudio retrospectivo de alcance nacional analizó la presencia de lesiones por presión en la población hospitalizada durante el periodo 2008-2012, aportando evidencia sobre la magnitud de este problema en el ámbito hospitalario (4). Estudios internacionales han estimado que la prevalencia de lesiones por presión

alcanza aproximadamente 13,6 % en Norteamérica, cifras que reflejan la persistencia del problema incluso en sistemas de salud con distintos niveles de desarrollo. En unidades de cuidados intensivos y pacientes con enfermedades crónicas o inmovilidad prolongada, la incidencia puede ser incluso mayor, lo que incrementa el riesgo de complicaciones como infecciones, prolongación de la estancia hospitalaria y aumento de la mortalidad. (3)

En Latinoamérica y países de ingreso medio, como Perú, estas cifras pueden ser aún mayores. Un estudio en el Hospital Cayetano Heredia reportó una prevalencia del 11,4 % en pacientes hospitalizados (5), mientras que investigaciones más recientes ubican la incidencia nacional entre el 11% y el 16 %, especialmente en áreas como cirugía y cuidados intensivos. (6)

Frente a este panorama, diversos estudios han evidenciado la importancia del conocimiento, las actitudes y las prácticas del personal de enfermería en la prevención de las lesiones por presión, particularmente en pacientes críticos y en la prevención de lesiones relacionadas con dispositivos médicos. (7,8)

Las guías internacionales de práctica clínica elaboradas por organizaciones especializadas recomiendan la implementación de estrategias preventivas como la valoración sistemática del riesgo, el cambio frecuente de posición del paciente, el uso de superficies especiales de apoyo y la educación continua del personal de salud. (2)

En el Perú, el envejecimiento poblacional y la evolución de algunas enfermedades crónicas constituyen aspectos relevantes para comprender la creciente demanda de cuidados de salud. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), la proporción de personas de 60 años o más aumentó del 11,7 % en 2017 al 14,8 % en 2025 (9). Asimismo, la prevalencia de diabetes mellitus diagnosticada en personas de 15 años o más pasó del 2,9 % en 2015 al 5,3 % en 2024 (10). Estos cambios adquieren relevancia para la prevención de lesiones por presión, debido a que determinadas enfermedades crónicas, las alteraciones circulatorias, la limitación de la movilidad y las deficiencias nutricionales pueden aumentar la vulnerabilidad de

los pacientes al daño tisular. En concordancia con ello, un estudio de casos y controles realizado en pacientes hospitalizados en el Hospital Santa María del Socorro de Ica identificó asociaciones entre la aparición de lesiones por presión y factores como el déficit circulatorio, la desnutrición y el déficit motor (11). Por tanto, la identificación oportuna de los factores de riesgo y la aplicación de medidas preventivas resultan fundamentales para reducir la vulnerabilidad de los pacientes hospitalizados.

En este contexto, los internos de enfermería constituyen una población de especial interés, debido a que se encuentran en la etapa final de su formación profesional, durante la cual integran los conocimientos adquiridos en la etapa académica con las experiencias desarrolladas en los establecimientos de salud. Durante el internado, participan en situaciones clínicas reales y en actividades de cuidado bajo supervisión profesional, por lo que necesitan contar con conocimientos y actitudes adecuados para contribuir a la prevención de lesiones por presión. Un estudio multicéntrico realizado en Arabia Saudita examinó específicamente estas variables en 161 internos de enfermería y destacó la importancia de su preparación previa y del aprendizaje continuo durante el internado (12). Por ello, describir sus conocimientos y actitudes permite identificar posibles necesidades de fortalecimiento formativo antes de su incorporación al ejercicio profesional autónomo.

Sin embargo, la mayoría de investigaciones en el contexto peruano se han centrado en profesionales y en áreas hospitalarias específicas, sin considerar a los internos de enfermería, grupo que forma parte activa del cuidado durante su etapa de formación clínica. Por ello, se plantea la necesidad de describir el nivel de conocimientos y actitudes sobre prevención de lesiones por presión en los internos de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, en el año 2026, con el fin de identificar brechas formativas y así fortalecer su capacitación y la calidad del cuidado proporcionado.

A partir de lo expuesto anteriormente se consideró la necesidad de formular el siguiente problema de investigación: ¿Cuáles son los conocimientos y las actitudes

sobre la prevención de lesiones por presión en los internos de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en el año 2026?

1.2 Objetivos

OBJETIVO GENERAL

- Determinar los conocimientos y las actitudes sobre la prevención de lesiones por presión en internos de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2026.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir el puntaje de conocimientos sobre la prevención de lesiones por presión y su clasificación en niveles, mediante el instrumento PIPK-31, en internos de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2026.
- Describir las respuestas a los ítems del cuestionario PIPK-31 sobre la prevención de lesiones por presión en los internos de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2026.
- Identificar las actitudes hacia la prevención de lesiones por presión en internos de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2026.
- Identificar las actitudes hacia la prevención de lesiones por presión según dimensiones en internos de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2026.

1.3 Justificación de la investigación

La presente investigación se justifica desde el punto de vista práctico, porque los resultados permitieron identificar posibles brechas en la formación de los internos de enfermería, lo que facilitará el desarrollo de estrategias educativas orientadas a fortalecer la prevención, la calidad del cuidado y promover una cultura de seguridad del paciente.

Desde el punto de vista social, la investigación se justifica porque las lesiones por presión generan un impacto significativo en la calidad de vida y representan un problema importante para los sistemas de salud. Estas lesiones pueden ocasionar dolor, limitaciones funcionales, infecciones y complicaciones que afectan el bienestar físico y emocional. Además, el desarrollo de estas lesiones incrementa los costos en la atención sanitaria debido al tratamiento prolongado que requieren.

Desde el punto de vista metodológico, la investigación se justifica porque empleó instrumentos validados internacionalmente para la medición de las variables de estudio. En este caso, se utilizó el cuestionario Pressure Injury Prevention Knowledge (PIPK) (13) para evaluar el nivel de conocimientos y la escala Attitudes towards Pressure Ulcer Prevention (APUP) (14) para medir las actitudes de los internos de enfermería frente a la prevención de lesiones por presión. La utilización de estos instrumentos permitió obtener información válida y confiable sobre las variables estudiadas, contribuyendo al rigor metodológico de la investigación y generando evidencia que podría ser utilizada en futuras investigaciones relacionadas con el tema.

Desde una perspectiva teórica, la investigación aporta evidencia sobre los conocimientos y actitudes relacionados con la prevención de lesiones por presión en internos de enfermería, población que se encuentra en una etapa de transición entre la formación académica y el ejercicio de actividades clínicas. El estudio permite reconocer la forma en que estos componentes se manifiestan al término de la formación profesional y aporta información que puede ser considerada en el fortalecimiento de los contenidos relacionados con la prevención de lesiones por presión dentro de la formación de enfermería.

El presente estudio fue viable, ya que se contó con el acceso a la población de estudio conformada por internos de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos durante el año 2026. Además, se contó con los recursos logísticos y el tiempo necesario para la recolección, análisis e interpretación de los datos, lo que garantiza la factibilidad del desarrollo de la investigación.

1.4 Marco teórico

1.4.1 Antecedentes

1.4.1.1 Antecedentes internacionales

Bahar A, Özgürbüz NE y Akın E (2024) realizaron en Turquía un estudio multicéntrico de corte transversal cuyo objetivo fue examinar la relación entre los conocimientos y las actitudes de los estudiantes de enfermería respecto a la prevención de lesiones por presión. Participaron 426 estudiantes de dos universidades, una estatal y otra privada. Para la recolección de datos utilizaron un cuestionario de conocimientos sobre prevención de lesiones por presión y una escala de actitudes hacia su prevención. El puntaje medio de conocimientos fue de 18,29 ± 5,98, mientras que el de actitudes fue de 33,96 ± 4,66. Los autores identificaron conocimientos por debajo del nivel considerado aceptable y actitudes positivas hacia la prevención. Asimismo, señalaron la importancia de fortalecer la formación de pregrado para que los futuros profesionales adquieran los conocimientos y las habilidades necesarios para prevenir estas lesiones. (15)

Nieto García A (2023) realizó en España un estudio observacional, descriptivo y transversal con el objetivo de medir los conocimientos sobre las recomendaciones basadas en evidencia para la prevención de lesiones por presión en profesionales y estudiantes de enfermería. Participaron 133 personas, distribuidas en 69 profesionales de enfermería del Área de Salud de Salamanca y 64 estudiantes de la Universidad de Salamanca. Se empleó el cuestionario CPUPP-31 para evaluar los conocimientos sobre medidas preventivas. El índice medio global de conocimiento fue de 87 puntos en los profesionales y de 77,5 puntos en los estudiantes. Además, los profesionales superaron el 90 % de respuestas correctas en 21 ítems, mientras que los estudiantes alcanzaron ese porcentaje en 17 ítems. La autora concluyó que ambos grupos obtuvieron resultados globales superiores a los descritos en otros estudios y que, entre los estudiantes, los resultados mejoraban conforme avanzaban en la carrera. (16)

Zhang YB y colaboradores (2021) realizaron en China un estudio multicéntrico de corte transversal cuyo objetivo fue evaluar los conocimientos, las actitudes y las prácticas del personal de enfermería de unidades de cuidados intensivos respecto a la prevención de lesiones por presión relacionadas con dispositivos médicos. Participaron 1002 enfermeras de 37 hospitales de la provincia de Gansu. Para la recolección de datos utilizaron una escala de evaluación de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención de estas lesiones en pacientes críticos. Los puntajes medios fueron de 53,83 ± 12,23 para conocimientos, 37,24 ± 6,35 para actitudes y 58,10 ± 9,83 para prácticas. Los autores encontraron una relación positiva y significativa entre las tres variables. También identificaron diferencias en los puntajes según el nivel del hospital y la formación académica, así como una asociación entre la experiencia laboral en UCI y las prácticas preventivas. Concluyeron que los niveles de conocimientos, actitudes y prácticas eran aceptables, y destacaron la necesidad de adoptar un enfoque integral para fortalecerlos y mejorar la atención de los pacientes críticos. (7)

Ulaş Karaahmetoğlu G y Durmuş İskender M (2024) realizaron en Turquía una investigación titulada “Attitude of nurses and nursing students towards preventing pressure injury: A relational cross-sectional study”. El objetivo fue evaluar las actitudes de las enfermeras en ejercicio y de los estudiantes de enfermería de último año hacia la prevención de lesiones por presión, así como identificar aspectos que permitieran orientar la formación. El estudio tuvo un diseño descriptivo, transversal y correlacional. Participaron 229 enfermeras y 93 estudiantes de enfermería de último año. Para la recolección de datos utilizaron un cuestionario de características descriptivas y una escala de actitudes hacia la prevención de lesiones por presión. Los resultados mostraron una puntuación media de actitud de 26,98 ± 3,33 en las enfermeras y de 25,52 ± 3,64 en los estudiantes. Los autores concluyeron que era importante fortalecer la formación sobre prevención de lesiones por presión, considerando tanto la preparación académica como las necesidades de actualización del personal de enfermería. (8)

La investigación realizada por Chaparro J y Oñate M (2021) en Chile tuvo como objetivo analizar los factores de riesgo y las estrategias preventivas de las lesiones por presión en pacientes sometidos a cirugía traumatológica prolongada, destacando el rol del profesional de enfermería en su prevención. El estudio correspondió a una revisión narrativa de la literatura, basada en la búsqueda y análisis de artículos científicos en bases de datos como PubMed, Elsevier, Lilacs y Google Scholar. Se incluyeron estudios relacionados con lesiones por presión en el contexto perioperatorio y su impacto en la calidad del cuidado. Los resultados evidenciaron que las cirugías prolongadas constituyen un factor de riesgo significativo para el desarrollo de lesiones por presión debido a la inmovilidad, el tiempo quirúrgico extendido y las condiciones hemodinámicas del paciente. El estudio concluye que la prevención de lesiones por presión representa un indicador de calidad del cuidado y un desafío permanente para el equipo de enfermería, reforzando la necesidad de fortalecer la capacitación y protocolos estandarizados. (17)

La investigación realizada por Matiz-Vera GD y González-Consuegra RV (2022) en Colombia tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos del equipo de enfermería sobre la prevención de lesiones por presión en un hospital universitario de Bogotá. El estudio fue cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, e incluyó una muestra de 195 integrantes del equipo de enfermería, conformada por auxiliares y enfermeros profesionales. Se utilizó el cuestionario CPUPP-31 para evaluar conocimientos. Los resultados mostraron un nivel global de conocimiento de 80,6 %, con diferencias estadísticamente significativas entre profesionales y auxiliares, evidenciándose áreas específicas con déficit formativo. (18)

La investigación realizada por Oviedo-Patiño AV y colaboradores (2023) en Ecuador tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos de estudiantes de enfermería sobre el manejo y prevención de lesiones por presión. El estudio fue cuantitativo, descriptivo y transversal, e incluyó estudiantes de último semestre seleccionados mediante muestreo no probabilístico. Se aplicó un cuestionario estructurado de 16 preguntas. Los resultados evidenciaron un nivel general adecuado

de conocimientos; sin embargo, se identificaron deficiencias en medidas preventivas específicas, lo que sugiere la necesidad de fortalecer la formación académica. (19)

Febré-Vergara N y colaboradores (2024) realizaron en Chile un estudio observacional analítico de corte transversal con el objetivo de analizar las características de las lesiones por presión de origen hospitalario y los factores asociados a su aparición en cuatro hospitales de alta complejidad. La investigación utilizó datos de pacientes pediátricos y adultos y, después de excluir registros atípicos, duplicados, mal digitados o incompletos, la muestra final estuvo constituida por 1000 pacientes. La información se obtuvo mediante examen físico y revisión de las fichas clínicas. Los resultados mostraron una prevalencia cruda de lesiones por presión de origen hospitalario del 18,7 % (187 casos). El estadio I fue el más frecuente y la región sacra constituyó la localización más común. En el análisis multivariado, el riesgo alto según la escala de Braden se asoció con una mayor probabilidad de presentar estas lesiones (OR = 2,60; IC 95 %: 1,508–4,466), mientras que el uso de dispositivos de alivio de presión se identificó como un factor protector. Los autores concluyeron que la prevalencia, la localización y los factores asociados constituyen elementos relevantes para la vigilancia y prevención de estas lesiones en pacientes hospitalizados. (20)

1.4.1.2 Antecedentes Nacionales

Vite Cáceres ZV, Munayco Mendieta JR y Neira Figueroa MA. (2024) realizaron en Perú una investigación titulada “Conocimientos y actitudes sobre la prevención de úlceras por presión en estudiantes de salud”. Tuvieron como objetivo determinar la relación entre los conocimientos y las actitudes sobre la prevención de úlceras por presión en estudiantes de ciencias de la salud de una universidad de Lima durante el año 2023. La metodología fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental y correlacional. La muestra estuvo conformada por 130 estudiantes universitarios seleccionados de una población de 195 alumnos. Para la recolección de datos se utilizaron los instrumentos CPUPP-37 para conocimientos y APuP para actitudes. Entre los principales resultados encontraron una correlación positiva alta entre conocimientos y actitudes hacia la prevención de úlceras por presión (r = 0,838; p <

0,05), evidenciándose que mayores conocimientos se relacionaban con actitudes más favorables. Concluyeron que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes preventivas en estudiantes de salud, resaltando la importancia de fortalecer la formación académica en prevención de lesiones por presión. (21)

Andia Pipa HR. (2022) realizó en Abancay, Perú, una investigación titulada "Nivel de conocimiento y prácticas preventivas en lesiones por presión en personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega". La metodología fue cuantitativa, descriptiva y de corte transversal. La población estuvo conformada por todo el personal de enfermería que laboraba en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega. La muestra estuvo integrada por 30 profesionales de enfermería que aceptaron participar en el estudio. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario estructurado de conocimientos y prácticas preventivas sobre lesiones por presión, previamente validado por juicio de expertos. Los resultados evidenciaron niveles variables de conocimientos y prácticas preventivas, identificándose deficiencias relacionadas con la aplicación sistemática de medidas preventivas y la actualización de conocimientos. Concluyó que existe la necesidad de fortalecer la capacitación continua del personal de enfermería para optimizar la prevención de lesiones por presión en pacientes críticos. (22)

Maza Zapata CM y Nima Sosa CJ. (2024) realizaron en Piura, Perú, una investigación titulada "Conocimientos y prácticas del personal de enfermería sobre prevención de úlceras por presión en adultos mayores en un hospital de Catacaos". Tuvo como objetivo determinar la relación entre los conocimientos y las prácticas del personal de enfermería sobre prevención de úlceras por presión en adultos mayores. La metodología fue cuantitativa, descriptiva y transversal. La población estuvo conformada por profesionales de enfermería que laboraban en un establecimiento hospitalario de Catacaos, la muestra estuvo integrada por 50 participantes seleccionados por conveniencia. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario estructurado sobre conocimientos y prácticas preventivas de úlceras

por presión, validado previamente por expertos. Entre los principales resultados encontraron una relación significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas. Concluyeron que el fortalecimiento de los conocimientos contribuye directamente a mejorar las prácticas de prevención de lesiones por presión en la atención de adultos mayores. (23)

Ticacala Cayo DL y Villar Huamanyalli CA. (2024) realizaron en Lima, Perú, una investigación titulada "Actitudes y conocimientos del profesional de enfermería sobre lesiones por presión en un hospital de Lima, 2024". Fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, correlacional y de corte transversal. La población estuvo conformada por 45 profesionales de enfermería. Para la recolección de datos se utilizaron dos instrumentos: el Cuestionario de Actitud hacia la Prevención de Lesiones por Presión (APuP) para evaluar las actitudes y el Cuestionario de Conocimientos sobre Prevención de Lesiones por Presión para valorar el nivel de conocimientos (PIPK-31). Los resultados mostraron una correlación positiva alta entre ambas variables ($\rho = 0,757$; $p = 0,000$), evidenciando que los profesionales con mayores conocimientos presentaban actitudes más favorables hacia la prevención de lesiones por presión, concluyeron que existe una relación estadísticamente significativa entre las actitudes y los conocimientos del profesional de enfermería sobre la prevención de lesiones por presión, resaltando la importancia de fortalecer los programas de capacitación continua en los servicios hospitalarios. (24)

1.4.2 Referente teórico

1.4.2.1 Lesiones por presión

1.4.2.1.1 Definición

Las lesiones por presión, son áreas localizadas de daño en la piel y en los tejidos subyacentes, generalmente situadas sobre prominencias óseas como el sacro, los talones o las caderas. Se originan como resultado de una presión prolongada o presión combinada con fricción y cizallamiento, que

comprometen la irrigación tisular y producen isquemia, necrosis y ruptura de tejidos (1).

1.4.2.1.2 Fisiopatología

Las lesiones por presión (LPP) se originan como resultado de una compleja interacción entre factores mecánicos y biológicos que producen daño progresivo en los tejidos blandos. (25)

El mecanismo fisiopatológico más importante es la compresión sostenida de los tejidos blandos entre una prominencia ósea y una superficie externa. Cuando la presión ejercida excede la presión de cierre capilar, se produce una oclusión de los vasos sanguíneos que disminuye el aporte de oxígeno y nutrientes a las células. Como consecuencia, aparece isquemia tisular, hipoxia y alteración del metabolismo celular. Si esta situación persiste durante varias horas, se desencadena necrosis de los tejidos afectados. (25)

1.4.2.1.3 Clasificación

El National Pressure Injury Advisory Panel (NPIAP) establece una clasificación estandarizada en cuatro estadios clínicos, además de dos categorías especiales (26):

- Estadio 1: Eritema no blanqueable en piel intacta. Se observa enrojecimiento persistente, con posible cambio en la temperatura o sensibilidad, sin pérdida de integridad cutánea.
- Estadio 2: Pérdida parcial del grosor de la piel. Afecta la epidermis y parte de la dermis, pudiendo presentarse como una ampolla o úlcera superficial.
- Estadio 3: Pérdida total del espesor cutáneo, con exposición del tejido subcutáneo, pero sin involucrar músculo ni hueso. Pueden observarse cavidades o socavados.

- Estadio 4: Pérdida total del espesor con exposición de estructuras profundas como músculo, tendón o hueso. Suele haber necrosis, exudado y alto riesgo de infección.

  Además, se consideran:

- Lesiones de profundidad desconocida: Lesiones cubiertas por tejido esfacelado o necrótico donde no es posible determinar su profundidad.
- Lesiones relacionadas a dispositivos médicos: Lesiones cuya forma o localización se asocia directamente al uso prolongado de un dispositivo (tubos, férulas, cánulas, etc.).

Una correcta clasificación permite planificar los cuidados adecuados y documentar de manera objetiva la evolución del paciente, siendo una competencia crítica en el ejercicio profesional de enfermería (26).

1.4.2.1.4 Factores de riesgo asociados

El desarrollo de las lesiones por presión es un proceso multifactorial que involucra la interacción de factores intrínsecos y extrínsecos. Los factores extrínsecos son aquellos relacionados con fuerzas mecánicas que actúan directamente sobre los tejidos, entre los que destacan la presión prolongada, la fricción, el cizallamiento y la humedad. La presión mantenida sobre una prominencia ósea ocasiona compresión de los vasos sanguíneos, disminuyendo la perfusión tisular y provocando isquemia celular. La fricción y el cizallamiento incrementan el daño de las capas superficiales y profundas de la piel, mientras que la humedad favorece la maceración cutánea y disminuye la resistencia de los tejidos frente a las fuerzas externas (2,27).

Por otro lado, los factores intrínsecos corresponden a características propias del paciente que aumentan su vulnerabilidad al desarrollo de lesiones por presión. Entre ellos se encuentran la edad avanzada, la inmovilidad, la disminución de la sensibilidad, la desnutrición, la deshidratación, las

enfermedades neurológicas, la diabetes mellitus, las alteraciones vasculares y el deterioro del estado general de salud. Estas condiciones afectan la capacidad de los tejidos para tolerar la presión y dificultan los mecanismos de reparación tisular (2).

La identificación temprana de los factores de riesgo constituye una actividad esencial en la práctica de enfermería, ya que permite implementar medidas preventivas individualizadas orientadas a disminuir la incidencia de lesiones por presión en pacientes hospitalizados y con movilidad reducida. Para ello, se recomienda la utilización de escalas de valoración del riesgo, como la escala de Braden, ampliamente utilizada en el ámbito clínico (28).

1.4.2.1.5 Consecuencias

Las lesiones por presión (LPP) constituyen uno de los eventos adversos más frecuentes en la atención sanitaria y representan un importante problema de salud pública debido a sus repercusiones clínicas, psicológicas, sociales y económicas. Su aparición se asocia con un incremento significativo de la morbilidad y mortalidad, prolongación de la estancia hospitalaria, disminución de la calidad de vida y aumento de los costos para los sistemas de salud. Debido a que gran parte de estas lesiones son prevenibles, su presencia es considerada un indicador de la calidad de los cuidados de enfermería y de la seguridad del paciente. (1,2)

- Consecuencias para el paciente

  Las lesiones por presión producen alteraciones importantes en la salud física de los pacientes. Entre las complicaciones más frecuentes se encuentran el dolor, las infecciones locales, el retraso en la recuperación funcional y el deterioro de la movilidad. El dolor asociado a las lesiones por presión puede presentarse incluso en estadios tempranos y afectar significativamente el bienestar y la capacidad del paciente para realizar actividades básicas de la vida diaria. (29)

Cuando las lesiones progresan a estadios avanzados, pueden comprometer tejidos profundos como músculo, tendones y hueso, incrementando el riesgo de infecciones graves. Entre las complicaciones infecciosas más relevantes se encuentran la celulitis, osteomielitis, bacteriemia y sepsis, las cuales pueden poner en peligro la vida del paciente. Estas complicaciones son más frecuentes en personas con enfermedades crónicas, inmunosupresión o edad avanzada. (1,30)

Las lesiones por presión también generan una disminución de la capacidad funcional y de la independencia del paciente. La necesidad de tratamientos prolongados, curaciones frecuentes y restricciones en la movilidad puede dificultar la rehabilitación y retrasar la recuperación de la enfermedad que motivó la hospitalización inicial. Como consecuencia, muchos pacientes experimentan dependencia para el autocuidado y requieren apoyo adicional de familiares o cuidadores. (2)

- Consecuencias psicológicas y sociales

  Además de las repercusiones físicas, las lesiones por presión afectan significativamente la salud mental y emocional de los pacientes. Diversos estudios han señalado que las personas que padecen estas lesiones pueden experimentar ansiedad, depresión, frustración, vergüenza y disminución de la autoestima debido al dolor, la limitación funcional y los cambios en la imagen corporal. (31)

  La presencia de exudado, mal olor o la necesidad de tratamientos continuos puede generar aislamiento social y afectar las relaciones familiares y personales. Asimismo, la disminución de la movilidad y la dependencia para realizar actividades cotidianas repercuten negativamente en la percepción de calidad de vida y bienestar general del paciente. (31,32)

- Consecuencias para los servicios de salud

  Las lesiones por presión representan una carga considerable para los sistemas sanitarios debido al incremento de los recursos necesarios para su tratamiento. Su aparición se asocia con una prolongación de la estancia hospitalaria, mayor utilización de insumos para curación de heridas, incremento del consumo de medicamentos y necesidad de intervenciones especializadas. (2,33)

  Diversas investigaciones han demostrado que los costos derivados del tratamiento de una lesión por presión son significativamente superiores a los costos asociados a su prevención. Por este motivo, las estrategias preventivas son consideradas intervenciones costo-efectivas que contribuyen a mejorar la seguridad del paciente y optimizar la utilización de los recursos sanitarios. (33)

  Además, la ocurrencia de lesiones por presión adquiridas durante la hospitalización es considerada un indicador de calidad asistencial. Su presencia puede reflejar deficiencias en la valoración del riesgo, en la implementación de medidas preventivas o en la vigilancia continua del paciente, aspectos en los que el personal de enfermería desempeña un papel fundamental. (1)

1.4.2.2 Prevención

La prevención de las lesiones por presión constituye una de las principales responsabilidades del profesional de enfermería, debido a que la mayoría de estos eventos son potencialmente evitables mediante la aplicación de cuidados oportunos y basados en evidencia científica. Las guías internacionales recomiendan la implementación de programas preventivos dirigidos a identificar precozmente a los pacientes en riesgo y establecer intervenciones específicas según sus necesidades individuales (2).

Entre las medidas preventivas más importantes se encuentran la valoración sistemática del riesgo, la inspección periódica de la piel, la movilización y reposicionamiento frecuente del paciente, el uso de superficies especiales de apoyo, el control de la humedad, el mantenimiento de una adecuada nutrición e hidratación y la educación continua del personal de salud (2).

1.4.2.3 Cuidados de enfermería

El profesional de enfermería desempeña un papel fundamental en la prevención de las lesiones por presión debido a su contacto permanente con el paciente. Dentro de los cuidados de enfermería destacan:

- Realizar una valoración integral del riesgo de desarrollar lesiones por presión al ingreso y de forma periódica durante la hospitalización.
- Inspeccionar diariamente la integridad de la piel, prestando especial atención a las prominencias óseas.
- Ejecutar cambios de posición programados para aliviar la presión sostenida sobre los tejidos.
- Mantener la piel limpia, seca e hidratada, evitando la exposición prolongada a humedad por incontinencia o sudoración.
- Promover una adecuada nutrición e hidratación, coordinando con el equipo multidisciplinario cuando sea necesario.
- Utilizar superficies especiales de apoyo, como colchones o cojines anti escaras, en pacientes con riesgo elevado.
- Educar al paciente, familiares y cuidadores sobre las medidas preventivas y la importancia de la movilización frecuente (2,28).

La aplicación sistemática de estas intervenciones contribuye significativamente a disminuir la incidencia de lesiones por presión y a mejorar la calidad de la atención brindada.

1.4.2.3.1 Valoración integral del paciente

La valoración integral constituye la primera etapa del proceso de atención de enfermería orientado a la prevención de las lesiones por presión. Esta evaluación permite identificar factores de riesgo relacionados con la movilidad, el estado nutricional, la perfusión tisular, la humedad, la sensibilidad y las condiciones clínicas generales del paciente (27).

La enfermera debe realizar una inspección sistemática de la piel desde el ingreso del paciente y efectuar reevaluaciones periódicas durante toda la estancia hospitalaria. Asimismo, se recomienda utilizar herramientas validadas para la valoración del riesgo, como la Escala de Braden, complementándolas con el juicio clínico profesional para identificar situaciones que puedan aumentar la vulnerabilidad del paciente al daño tisular (2).

La información obtenida durante la valoración constituye la base para la elaboración de planes de cuidados individualizados y para la implementación de medidas preventivas oportunas.

1.4.2.3.2 Vigilancia y cuidado de la integridad cutánea

El mantenimiento de la integridad de la piel es una responsabilidad esencial del profesional de enfermería. La vigilancia continua permite identificar signos tempranos de lesión, como eritema persistente, cambios de temperatura, endurecimiento de los tejidos o alteraciones en la coloración cutánea, facilitando una intervención inmediata antes de que ocurra daño irreversible (2).

Los cuidados de la piel incluyen una adecuada higiene, el uso de productos de limpieza suaves, la hidratación cutánea y la protección frente a agentes irritantes. Además, la enfermera debe implementar medidas dirigidas a controlar la humedad producida por la incontinencia, la sudoración o el

exudado de heridas, ya que estos factores aumentan la susceptibilidad de la piel a la lesión (27).

1.4.2.3.3 Movilización y cambios posturales

La movilización constituye una de las intervenciones de enfermería más efectivas para prevenir las lesiones por presión. Los cambios posturales permiten redistribuir la presión ejercida sobre las prominencias óseas y favorecen la perfusión tisular, reduciendo el riesgo de isquemia y necrosis (2).

Asimismo, se debe fomentar la movilización activa de los pacientes que conservan capacidad funcional, promoviendo su participación en el autocuidado y fortaleciendo su independencia.

1.4.2.3.4 Manejo de superficies de apoyo

El personal de enfermería participa activamente en la selección y utilización de superficies especiales para el manejo de la presión, tales como colchones terapéuticos, cojines de redistribución de presión y dispositivos de protección para talones y otras prominencias óseas (2).

La elección de estos recursos debe basarse en la valoración del riesgo y en las necesidades específicas de cada paciente. Además, la enfermera debe verificar periódicamente el correcto funcionamiento de estos dispositivos y asegurar que su utilización forme parte de un plan integral de prevención.

1.4.2.3.5 Educación del paciente y la familia

La educación constituye una intervención fundamental dentro de los cuidados preventivos de enfermería. El paciente y sus familiares deben recibir información sobre los factores de riesgo asociados a las lesiones por presión, la importancia de la movilización, los cuidados de la piel, la nutrición adecuada y la identificación temprana de signos de alarma (23).

La participación activa del paciente y sus cuidadores fortalece la adherencia a las medidas preventivas y facilita la continuidad de los cuidados después del alta hospitalaria. Asimismo, promueve el autocuidado y contribuye a disminuir la incidencia de lesiones por presión tanto en el ámbito hospitalario como domiciliario.

1.4.2.3.6 Registro y continuidad de los cuidados

El registro sistemático de las valoraciones e intervenciones preventivas constituye una responsabilidad profesional de enfermería y un elemento esencial para garantizar la continuidad de los cuidados. La documentación adecuada permite monitorear la evolución del paciente, evaluar la efectividad de las medidas implementadas y facilitar la comunicación entre los miembros del equipo de salud (2).

Además, el registro clínico constituye una evidencia de la calidad de la atención brindada y favorece la toma de decisiones basadas en información actualizada sobre el estado del paciente.

1.4.2.4. Conocimientos sobre la prevención de LPP

Los conocimientos sobre la prevención de lesiones por presión (LPP) comprenden el conjunto de información que permite reconocer los mecanismos relacionados con su desarrollo, los factores de riesgo, la valoración del riesgo y las medidas orientadas a prevenir su aparición. En el ámbito de enfermería, estos conocimientos constituyen una base para la identificación oportuna de las personas en riesgo y para la selección de medidas preventivas sustentadas en recomendaciones científicas y guías de práctica clínica. En este sentido, las recomendaciones internacionales establecen diversas estrategias dirigidas a la prevención de las LPP, entre ellas la valoración del riesgo, la evaluación de la piel, los cambios posturales, el uso de superficies de apoyo y el control de factores que pueden favorecer el desarrollo de estas lesiones (2).

Desde una perspectiva cognitiva, el conocimiento sobre prevención de LPP se refiere al dominio de información específica que posee el estudiante o profesional de

enfermería acerca de los contenidos necesarios para reconocer situaciones de riesgo y aplicar medidas preventivas. Estos contenidos comprenden aspectos relacionados con las causas y mecanismos de desarrollo de las LPP, los factores intrínsecos y extrínsecos, la clasificación de las lesiones, la valoración del riesgo y las intervenciones dirigidas a prevenir su aparición (2,13). Por ello, la evaluación del conocimiento requiere valorar el grado de dominio que posee el individuo sobre contenidos previamente establecidos y vinculados con las recomendaciones de prevención.

Para efectos de la presente investigación, el componente cognitivo se aborda desde un enfoque cognitivo-descriptivo, centrado en la identificación y valoración del dominio de información específica sobre la prevención de las LPP. En consecuencia, el componente cognitivo se operacionaliza mediante la capacidad del interno de enfermería para reconocer como verdaderos o falsos determinados enunciados relacionados con la prevención de estas lesiones (13).

En la presente investigación, el conocimiento sobre prevención de LPP se concreta en los contenidos evaluados mediante los 31 ítems del PIPK-31. La importancia de valorar estos conocimientos radica en que las deficiencias en el dominio de las recomendaciones de prevención pueden limitar la capacidad del personal de enfermería para seleccionar y aplicar medidas preventivas oportunas. La evidencia disponible ha identificado niveles insuficientes de conocimiento sobre prevención de LPP entre profesionales y estudiantes de enfermería, particularmente en contenidos relacionados con las medidas destinadas a disminuir la presión y la cizalla, lo que evidencia la necesidad de fortalecer la formación y actualización permanente en esta área (7,18). Asimismo, se ha señalado que la capacitación continua y la incorporación de contenidos sobre prevención de LPP durante la formación de enfermería son estrategias necesarias para mejorar el conocimiento en este campo (12).

1.4.2.5. Actitudes hacia la prevención de LPP

Las actitudes representan predisposiciones aprendidas que influyen en la manera en que las personas perciben, valoran y responden frente a una determinada situación. En el ámbito de la enfermería, las actitudes hacia la prevención de lesiones por presión reflejan el grado de compromiso, responsabilidad e importancia que los profesionales atribuyen a las actividades preventivas relacionadas con estas lesiones (8).

Una actitud favorable se caracteriza por el reconocimiento de la prevención como una prioridad del cuidado, la disposición para aplicar protocolos preventivos, la participación activa en programas de capacitación y la valoración positiva de las intervenciones dirigidas a evitar el desarrollo de lesiones por presión (8,34).

La evidencia científica indica que las actitudes positivas favorecen la adherencia a las guías clínicas, mejoran la calidad del cuidado y fortalecen la cultura de seguridad del paciente. Por el contrario, actitudes negativas o indiferentes pueden limitar la implementación de medidas preventivas, aun cuando existan conocimientos adecuados sobre el tema (8).

Por ello, la evaluación de las actitudes constituye un aspecto fundamental para comprender el comportamiento preventivo de los profesionales y estudiantes de enfermería, permitiendo identificar necesidades de formación y fortalecimiento de competencias relacionadas con la prevención de lesiones por presión.

1.4.2.6 Teorías de enfermería relacionadas a la prevención de Lesiones por presión

La prevención de las lesiones por presión puede sustentarse teóricamente en diversos modelos y teorías de enfermería que destacan la importancia del entorno, el autocuidado y la calidad de la atención como elementos fundamentales para garantizar la seguridad del paciente. En la presente investigación se consideran la Teoría del Entorno de Florence Nightingale, la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem y el Modelo de Calidad de Atención de Avedis Donabedian, debido

a su relación con los conocimientos y actitudes que deben desarrollar los internos de enfermería para prevenir este evento adverso.

1.4.2.6.1 Teoría del Entorno de Florence Nightingale

La Teoría del Entorno, propuesta por Florence Nightingale, sostiene que la recuperación y conservación de la salud dependen en gran medida de las condiciones ambientales que rodean al paciente. Nightingale identificó factores como la ventilación adecuada, la iluminación, la higiene, el control del ruido, la limpieza y la comodidad como elementos esenciales para favorecer la recuperación y prevenir complicaciones durante la hospitalización (35).

Desde esta perspectiva, las lesiones por presión pueden interpretarse como consecuencias de deficiencias en el entorno de cuidado cuando no se garantiza una adecuada higiene de la piel, cambios de posición oportunos, condiciones óptimas de confort o vigilancia continua del paciente. Por ello, la teoría resalta la responsabilidad del personal de enfermería en la modificación del entorno para reducir riesgos y promover condiciones favorables para la conservación de la integridad cutánea. Asimismo, sustenta la importancia de que los internos de enfermería posean conocimientos actualizados y actitudes favorables hacia las medidas preventivas relacionadas con el cuidado del paciente.

1.4.2.6.2 Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem

La Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem establece que las personas tienen la capacidad y responsabilidad de realizar acciones orientadas al mantenimiento de su salud y bienestar. Sin embargo, cuando existe una limitación física, psicológica o funcional que impide satisfacer dichas necesidades, surge un déficit de autocuidado que requiere la intervención del profesional de enfermería (36).

En pacientes hospitalizados con movilidad reducida, alteraciones neurológicas, sedación o dependencia funcional, la capacidad para realizar actividades básicas como movilizarse, cambiar de posición o cuidar su piel se encuentra disminuida. En estos casos, el personal de enfermería debe asumir un rol compensatorio mediante la implementación de intervenciones preventivas dirigidas a evitar el desarrollo de lesiones por presión (36).

Esta teoría guarda estrecha relación con la presente investigación, ya que destaca la importancia de que los internos de enfermería posean conocimientos adecuados sobre prevención de lesiones por presión y desarrollen actitudes favorables hacia la ejecución de cuidados preventivos oportunos y de calidad.

1.4.2.6.3 Modelo de Calidad de Atención de Avedis Donabedian

El Modelo de Calidad de Atención propuesto por Avedis Donabedian constituye uno de los marcos conceptuales más utilizados para evaluar la calidad de los servicios de salud. Este modelo plantea que la calidad de la atención puede analizarse a través de tres componentes interrelacionados: estructura, proceso y resultado. La estructura comprende los recursos humanos, materiales, organizacionales y educativos disponibles para brindar atención. En el contexto de esta investigación, la formación académica recibida por los internos de enfermería, así como sus conocimientos sobre prevención de lesiones por presión, forman parte de este componente (37).

El proceso se refiere a las actividades y cuidados realizados por los profesionales de salud durante la atención al paciente. En este nivel se incluyen las actitudes, habilidades y prácticas preventivas que el personal de enfermería desarrolla para reducir el riesgo de lesiones por presión. El resultado corresponde a los efectos obtenidos como consecuencia de la atención brindada, reflejados en indicadores como la disminución de la incidencia de lesiones por presión, la mejora de la seguridad del paciente y el incremento de la calidad del cuidado (37).

Desde esta perspectiva, el modelo de Donabedian permite comprender que una adecuada formación académica y el desarrollo de conocimientos y actitudes favorables contribuyen a la ejecución de cuidados preventivos eficaces, generando resultados positivos en la prevención de lesiones por presión.

1.4.2.7 Formación del interno de enfermería y su rol en la prevención

Durante el internado, los estudiantes de enfermería aplican sus conocimientos en contextos reales, asumiendo responsabilidades clínicas bajo supervisión. Es en esta etapa donde se consolidan habilidades, actitudes y competencias esenciales, incluyendo aquellas vinculadas con la prevención de eventos adversos como las LPP. La calidad de la enseñanza teórica y la supervisión en campo clínico influyen directamente en el desempeño del interno y en la seguridad del paciente (18).

El interno debe cumplir con responsabilidades directas para con el paciente como, por ejemplo: valoración del estado general, observación de la integridad cutánea, aplicación de medidas preventivas entre otras. Es por ello que la calidad del cuidado brindado por el interno está influenciada por su nivel de conocimiento, habilidades técnicas y actitudes profesionales.

1.5 Formulación de la hipótesis

Al ser un estudio descriptivo no se está buscando probar relaciones causales ni correlaciones, sino caracterizar o describir cómo se presentan las variables en internos de enfermería, por ello en la presente investigación, no se plantean hipótesis.

CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

2.1 Tipo, método y diseño de investigación

La presente investigación fue de tipo aplicada, debido a que estuvo orientada a abordar una problemática concreta de la práctica de enfermería relacionada con la prevención de las lesiones por presión en los internos de enfermería. En este sentido, la identificación de sus conocimientos y actitudes permitió reconocer fortalezas y posibles necesidades de

fortalecimiento en aspectos vinculados con la identificación de factores de riesgo, valoración preventiva y aplicación de medidas destinadas a evitar la aparición de lesiones por presión. Los resultados obtenidos proporcionaron evidencia que puede servir de base para orientar acciones educativas, estrategias de capacitación y actividades de supervisión durante el internado, dirigidas a reforzar aquellos aspectos en los que se identifiquen mayores necesidades. De esta manera, el estudio busca contribuir a mejorar la preparación de los internos de enfermería y favorecer una aplicación más consistente de las medidas preventivas de lesiones por presión en los escenarios de práctica clínica. La investigación aplicada se caracteriza por orientarse hacia objetivos prácticos específicos y por utilizar conocimientos científicos para abordar problemas concretos (38).

El presente estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, dado que se buscó obtener datos objetivos y medibles, este enfoque es apropiado para este tipo de estudio, ya que se obtuvieron resultados numéricos que pudieron ser analizados estadísticamente (39), fue descriptivo porque proporcionó una visión precisa de la situación sin intentar influir sobre ella y transversal ya que se realizó en periodo de tiempo específico, evaluando las condiciones actuales de los participantes respecto a las variables de interés. (39)

El diseño de investigación fue no experimental porque no implicó manipulación de las variables, sino que se observó y describió el comportamiento del fenómeno tal como ocurre en su contexto natural, sin intervención del investigador. (39)

2.2 Población, muestra y tipo de muestreo.

2.2.1 Población

La población del presente estudio estuvo conformada por 136 internos de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Criterios de inclusión

- Estudiantes matriculados el último año de la carrera de Enfermería (Internado) en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos durante el año académico 2026.

- Internos de enfermería que otorgaron su participación voluntaria mediante la firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Internos de enfermería que se encontraron ausentes durante el periodo de aplicación del instrumento por licencias de salud, motivos personales o académicos.

2.2.2 Muestra y tipo de muestreo

La población estuvo conformada por 136 internos de enfermería. Se invitó a participar a la totalidad de la población accesible; sin embargo, fueron 124 internos los que cumplieron con los criterios de selección, aceptaron participar voluntariamente en el estudio y otorgaron su consentimiento informado. Por ello, el análisis se realizó con los 124 participantes efectivos. No hubo instrumentos incompletos, todos los participantes respondieron a cada una de las preguntas.

2.3 Técnicas e instrumentos. Procedimiento de recolección y análisis de datos.

2.3.1 Técnicas e instrumentos.

La técnica que se empleó en la presente investigación fue la encuesta, debido a que permitió recolectar información de manera sistemática, objetiva y cuantificable sobre los conocimientos y actitudes de los internos de enfermería respecto a la prevención de lesiones por presión (39).

Se utilizó como instrumentos dos cuestionarios autoadministrados y anónimos, que se describen a continuación:

Pressure Injury Prevention Knowledge Test – PIPK-31

El Pressure Injury Prevention Knowledge Questionnaire (PIPK-31) es un instrumento desarrollado en España entre 2018 y 2020 por Pedro Luis Pancorbo Hidalgo, junto con María Dolores López-Franco, Inés María Comino-Sanz y Cristina Pérez-López, pertenecientes al grupo de

investigación Enfermería e Innovación en Cuidados de Salud de la Universidad de Jaén. Este cuestionario surge como una versión actualizada y reducida del Cuestionario de Conocimientos sobre Prevención de Úlceras por Presión (CPUPP-37), con el objetivo de evaluar el conocimiento del personal y estudiantes de enfermería sobre la prevención de lesiones por presión, incorporando la terminología y recomendaciones más recientes de guías internacionales.

El desarrollo del PIPK-31 se fundamentó en la revisión de evidencia científica y guías clínicas internacionales, así como en el proceso previo de elaboración del CPUPP-37, del cual se eliminaron ítems redundantes y se optimizó la estructura, dando lugar a una versión de 31 ítems con mejores propiedades psicométricas. El instrumento está diseñado para ser aplicado en profesionales y estudiantes de enfermería mediante preguntas objetivas, donde cada respuesta correcta equivale a un punto, con un puntaje total máximo de 31.

La validación psicométrica del instrumento fue realizada por los autores mediante un estudio observacional transversal en 2019 con estudiantes de enfermería de la Universidad de Jaén (13), donde participaron aproximadamente 188 estudiantes, evaluándose sus propiedades mediante análisis de Rasch. Los resultados evidenciaron que el cuestionario presenta adecuada validez y alta confiabilidad (α de Cronbach = 0,89), además de un buen ajuste al modelo de medición, lo que confirma su capacidad para medir de forma precisa el nivel de conocimientos sobre prevención de lesiones por presión.

Asimismo, el PIPK-31 ha sido utilizado en diversos estudios internacionales en población de enfermería y, en el contexto peruano, ha sido empleado principalmente en investigaciones académicas como tesis universitarias en hospitales de Lima, donde se ha reportado una confiabilidad aproximada de 0,80(20), lo que respalda su aplicabilidad en contextos clínicos y educativos

del país, aunque aún no cuenta con validación psicométrica publicada en revistas científicas peruanas.

La puntuación de conocimientos se obtuvo mediante la suma de las respuestas del cuestionario PIPK-31, compuesto por 31 ítems, con un rango posible de 0 a 31 puntos. Para fines descriptivos, se establecieron tres categorías operacionales según el porcentaje del puntaje máximo: conocimiento bajo, de 0 a 15 puntos (menos del 50 %); conocimiento medio, de 16 a 23 puntos (del 50 % al 75 %); y conocimiento alto, de 24 a 31 puntos (más del 75 %). El límite inferior de la categoría media se estableció en el 50 % del puntaje máximo, mientras que para la categoría alta se adoptó el umbral de más del 75 %, tomando como referencias antecedentes de investigaciones que han empleado criterios porcentuales para interpretar la suficiencia del conocimiento (13,40). Dado que no existe un punto de corte universalmente aceptado para el PIPK-31, estos umbrales se consideraron criterios operacionales del presente estudio y no categorías validadas originalmente por los autores del instrumento. En consecuencia, los resultados se interpretaron de manera descriptiva, teniendo en cuenta esta limitación metodológica.

En el presente estudio, la validez de contenido del instrumento fue evaluada por 5 jueces expertos, quienes analizaron los criterios de claridad, y relevancia de cada uno de los ítems. Como resultado, se obtuvo un Coeficiente de Validez de Contenido (CVC) global de 0,97, valor que evidencia una excelente validez de contenido, al encontrarse por encima del punto de corte recomendado de 0,80. Este resultado indica que los ítems del cuestionario son adecuados para medir los conocimientos sobre prevención de lesiones por presión en internos de enfermería. (VER ANEXO D)

Attitude towards Pressure Ulcer Prevention – APuP

El Attitude toward Pressure Ulcer Prevention (APuP) es un instrumento desarrollado en 2010 por Dimitri Beeckman junto con Tom Defloor, Leen Demarré, An Van Hecke y Koen Vanderwee, con el objetivo de evaluar la actitud del personal de enfermería hacia la prevención de las úlceras por presión. Fue creado en Bélgica y Países Bajos mediante un estudio psicométrico publicado en la revista International Journal of Nursing Studies, en el cual participaron 258 enfermeras y 291 estudiantes de enfermería, utilizándose métodos como revisión por expertos, análisis factorial y evaluación psicométrica para construir una escala inicial de 13 ítems distribuidos en cinco dimensiones: competencia personal para la prevención, prioridad de la prevención, impacto de las úlceras por presión, responsabilidad profesional y confianza en la efectividad de las medidas preventivas. En su versión original el instrumento presentó adecuada validez de contenido (CVI entre 0,87 y 1,00) y consistencia interna de $\alpha \approx 0,79$, lo que demostró su fiabilidad para evaluar actitudes en profesionales de enfermería. Posteriormente, el instrumento fue adaptado y validado al idioma español por López-Franco, Parra-Anguita, Comino-Sanz y Pancorbo-Hidalgo, quienes realizaron un proceso de traducción, retro traducción y evaluación psicométrica en 438 profesionales de enfermería de hospitales públicos en España, obteniendo una versión de 12 ítems con confiabilidad $\alpha \approx 0,70$, considerada válida para población hispanohablante (14). Asimismo, el APuP ha sido aplicado en diversos estudios internacionales y latinoamericanos; por ejemplo, en el estudio “Conocimientos y actitudes sobre la prevención de úlceras por presión en estudiantes de salud” (21) realizado en una universidad de Lima en 2023, donde se aplicó el cuestionario APuP junto con el CPUPP-37 a 130 estudiantes de ciencias de la salud, encontrándose una correlación positiva alta entre conocimientos y actitudes ($r = 0,838$; $p < 0,05$), lo que evidenció la utilidad del instrumento para evaluar actitudes hacia la prevención de lesiones por presión en estudiantes y profesionales de enfermería.

La valoración de las actitudes se realizó mediante la versión española del instrumento APuP, constituida por 12 ítems con una escala tipo Likert de cuatro alternativas de respuesta. El puntaje total oscila entre 12 y 48 puntos, donde una mayor puntuación representa una actitud más positiva hacia la prevención de las lesiones por presión. La versión española señala que, de acuerdo con el criterio propuesto por Beeckman, una puntuación superior al 75 % del puntaje máximo puede considerarse indicativa de una actitud satisfactoria hacia la prevención de las lesiones por presión.

Considerando que el puntaje máximo del APuP es de 48 puntos, el 75 % corresponde a 36 puntos. Debido a que el criterio establecido es superior al 75 %, se consideraron como categorías de interpretación: no satisfactoria, de 12 a 36 puntos; y satisfactoria, de 37 a 48 puntos.

En el presente estudio, la validez de contenido del instrumento fue determinada por 5 jueces expertos, quienes evaluaron cada ítem en función de su claridad y relevancia respecto al constructo actitud hacia la prevención de lesiones por presión. El análisis permitió obtener un Coeficiente de Validez de Contenido (CVC) global de 0,98, valor que refleja una excelente validez de contenido y confirma que los ítems representan adecuadamente las dimensiones que conforman la actitud hacia la prevención de lesiones por presión. (VER ANEXO E)

2.3.2 Plan de recolección, procesamiento y análisis estadístico de datos

Se presentó una solicitud formal a la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM), con la finalidad de obtener la autorización para la ejecución del estudio y la aplicación de los instrumentos a los internos de enfermería.

Una vez obtenido el permiso institucional, se coordinó con los internos de enfermería, a quienes se brindó información detallada sobre los objetivos, alcances y características del estudio, enfatizando el carácter voluntario de la participación,

así como la confidencialidad y el anonimato de la información proporcionada. Los participantes que aceptaron formar parte de la investigación otorgaron su consentimiento informado.

La aplicación de los instrumentos se realizó de manera virtual, utilizando la plataforma digital Google Forms. El tiempo estimado de aplicación fue de aproximadamente 10 a 15 minutos por participante. Para el procesamiento de la información se utilizó una base de datos elaborada en Microsoft Excel. Posteriormente, los datos fueron revisados para verificar la integridad de los registros, la ausencia de datos faltantes y la consistencia de la codificación.

El análisis estadístico fue de carácter descriptivo. Para las variables cualitativas se calcularon frecuencias absolutas y relativas, expresadas mediante porcentajes. Para las puntuaciones obtenidas en los instrumentos se calcularon medidas de tendencia central y dispersión, principalmente media y desviación estándar.

Para el PIPK-31, se calculó la puntuación total de cada participante, con un rango posible de 0 a 31 puntos. Las puntuaciones se analizaron mediante estadística descriptiva, considerando la media, la desviación estándar, la mediana, así como los valores mínimo y máximo. Además, se calcularon las frecuencias y los porcentajes de las respuestas por ítem. No se establecieron categorías de nivel de conocimientos ni puntos de corte para interpretar la puntuación total.

En el APuP se obtuvo una puntuación total entre 12 y 48 puntos. De acuerdo con el criterio de valoración superior al 75 % del puntaje máximo, se consideraron satisfactorias las puntuaciones de 37 a 48 puntos y no satisfactorias las puntuaciones de 12 a 36 puntos.

Los resultados fueron presentados mediante tablas y gráficos, de acuerdo con los objetivos de la investigación. Para el análisis de los datos, se empleó la estadística descriptiva, calculando frecuencias absolutas y relativas (porcentajes), según la naturaleza de las variables.

2.4 Consideraciones éticas. Consentimiento informado

La presente investigación se desarrolló respetando los principios bioéticos establecidos para los estudios en seres humanos, autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

El principio de autonomía fue respetado mediante la participación voluntaria de los internos de enfermería, quienes recibieron información clara y suficiente acerca de los objetivos, procedimientos y finalidad del estudio antes de aceptar participar. Para ello, se aplicó un consentimiento informado, el cual fue aceptado de manera libre y voluntaria.

En relación con el principio de beneficencia, la investigación buscó generar información útil que contribuya al fortalecimiento de la formación académica y clínica de los futuros profesionales de enfermería en relación con la prevención de lesiones por presión.

Respecto al principio de no maleficencia, el estudio no presentó riesgos físicos, psicológicos ni sociales para los participantes, debido a que únicamente se aplicaron cuestionarios relacionados con conocimientos y actitudes.

El principio de justicia se garantizó brindando igualdad de participación a todos los internos que cumplan con los criterios de inclusión, sin ningún tipo de discriminación.

Los datos recolectados fueron manejados de manera estrictamente confidencial y anónima. No se registró nombres ni información que permita identificar a los participantes. La información obtenida fue utilizada únicamente con fines académicos y de investigación.

Finalmente, el proyecto de investigación fue presentado al comité de investigación de la Escuela Profesional de Enfermería (EPE). Siendo evaluado y posteriormente aprobado con el documento “CARTA N° 066-FM-EPE-FM-2026”.

CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1 Resultados

En relación con las características de los internos de enfermería predominó el sexo femenino con 71% (88) frente a 29% (36) que corresponden al sexo masculino. Asimismo, predominaron las instituciones del MINSA como sedes de internado con 81,5% (101), en comparación con los internos que realizan el internado en instituciones de ESSALUD que representan el 18,5% (23). A su vez el porcentaje de internos que recibieron capacitación en prevención de lesiones por presión fue de 20,2% (25) frente a los que no recibieron capacitación que representan el 79,8% (99) (VER ANEXO I).

Tabla 1: Puntuación total del PIPK-31 en internos de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2026.

Estadístico	***Resultado***
Participantes (n)	124
Media	21.34
Desviación estándar	3.33
Mediana	21
Mínimo	11
Máximo	28
Nivel bajo, n (%)	5 (4.03%)
Nivel medio, n (%)	80 (64.52%)
Nivel alto, n (%)	39 (31,45%

En los 124 internos de enfermería, la puntuación total del PIPK-31 presentó una media de 21.34 puntos (DE = 3.33) y una mediana de 21 puntos. Las puntuaciones oscilaron entre 11 y 28 puntos, dentro del rango posible de 0 a 31. Predominó el nivel de conocimiento medio, con 80 internos de enfermería (64,52 %), seguido del nivel alto, con 39 participantes (31,45 %). Por su parte, 5 internos (4,03 %) se ubicaron en el nivel bajo.

Tabla 2: Distribución de las respuestas por ítem del PIPK-31 en internos de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2026.

Ítem	***Correctas n***	***Correctas %***	***Incorrectas n***	***Incorrectas %***	***No sé n***	***No sé %***
1	100	80.65	20	16.13	4	3.23
2	102	82.26	16	12.90	6	4.84
3	106	85.48	15	12.10	3	2.42
4	100	80.65	22	17.74	2	1.61
5	103	83.06	17	13.71	4	3.23
6	36	29.03	83	66.94	5	4.03
7	94	75.81	28	22.58	2	1.61
8	97	78.23	25	20.16	2	1.61
9	100	80.65	22	17.74	2	1.61
10	98	79.03	24	19.35	2	1.61
11	30	24.19	87	70.16	7	5.65
12	105	84.68	15	12.10	4	3.23
13	87	70.16	30	24.19	7	5.65
14	93	75.00	30	24.19	1	0.81
15	95	76.61	28	22.58	1	0.81
16	90	72.58	26	20.97	8	6.45
17	22	17.74	94	75.81	8	6.45
18	25	20.16	92	74.19	7	5.65
19	96	77.42	27	21.77	1	0.81
20	96	77.42	24	19.35	4	3.23
21	104	83.87	14	11.29	6	4.84
22	17	13.71	101	81.45	6	4.84
23	100	80.65	20	16.13	4	3.23
24	105	84.68	18	14.52	1	0.81
25	27	21.77	90	72.58	7	5.65
26	103	83.06	21	16.94	0	0.00
27	102	82.26	18	14.52	4	3.23

28	100	80.65	23	18.55	1	0.81
29	109	87.90	14	11.29	1	0.81
30	106	85.48	15	12.10	3	2.42
31	98	79.03	24	19.35	2	1.61

La proporción de respuestas correctas varió entre los ítems del PIPK-31. El mayor porcentaje de respuestas correctas correspondió al ítem 29 (87,90 %), seguido de los ítems 3 y 30 (85,48 % y 85,48 %, respectivamente). En contraste, los menores porcentajes se observaron en los ítems 22 (13,71 %), 17 (17,74 %) y 18 (20,16 %). La tabla presenta por separado las respuestas correctas, incorrectas y "No sé".

Tabla 3: Actitudes hacia la prevención de lesiones por presión en internos de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2026.

Nivel de actitud	***Puntaje APUP***	***Frecuencia (n)***	***Porcentaje (%)***
No Satisfactoria	12–36	56	45,16
Satisfactoria	37–48	68	54,84
Total	—	124	100

En relación con las actitudes hacia la prevención de lesiones por presión, el 54,84 % (68) de los internos presentó una actitud satisfactoria, mientras que el 45,16 % (56) presentó una actitud no satisfactoria.

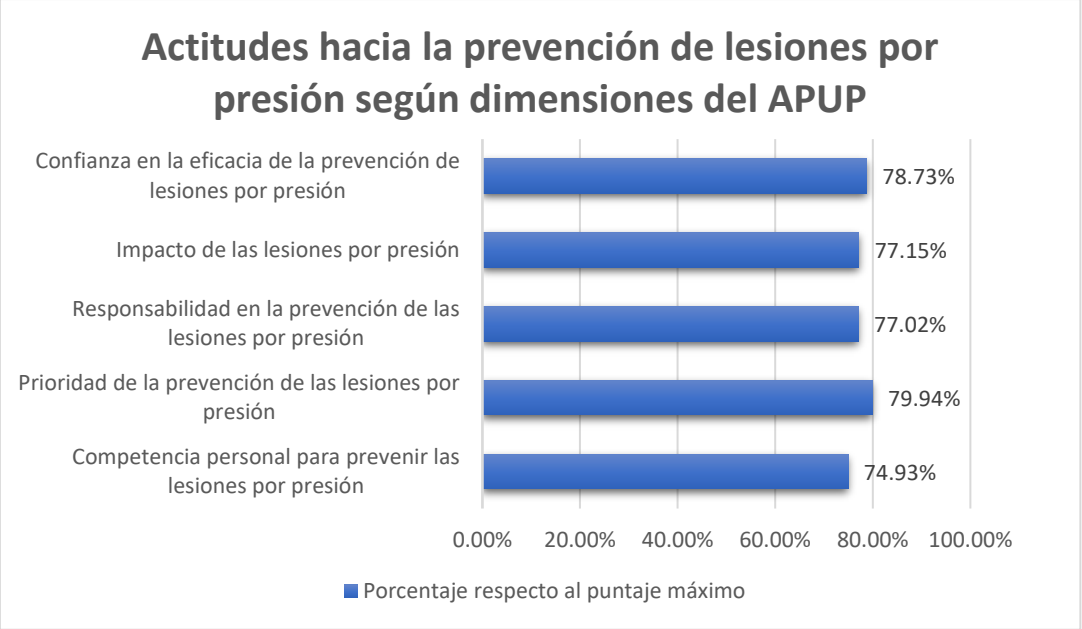


Figura 1: Actitudes hacia la prevención de lesiones por presión según dimensiones en internos de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2026.

En la figura 1, la dimensión "Prioridad de la prevención de las lesiones por presión" presentó el mayor porcentaje respecto al puntaje máximo posible, alcanzando 79,94 %. Le siguieron las dimensiones "confianza en la eficacia de la prevención de lesiones por presión", con 78,73 %; "impacto de las lesiones por presión", con 77,15 %; y "responsabilidad en la prevención de lesiones por presión", con 77,02 %. Finalmente, la dimensión "competencia personal para prevenir las lesiones por presión" presentó el menor porcentaje respecto al puntaje máximo posible, con 74,93 %.

3.2 Discusión

El presente estudio tuvo como objetivo describir los conocimientos y las actitudes sobre la prevención de lesiones por presión en internos de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

En relación con el primer objetivo, se obtuvo una puntuación media de 21,34 puntos (DE = 3,33) en el PIPK-31, con una mediana de 21 puntos. Respecto a la clasificación operacional del puntaje, predominó el nivel de conocimiento medio, con 80 internos (64,52 %). Estos resultados muestran que la mayor proporción de participantes se concentró en la categoría media según los puntos de corte adoptados para el presente estudio y la distribución de los puntajes obtenidos por los participantes y permiten reconocer la variabilidad de los conocimientos evaluados, sin establecer niveles de conocimiento.

Estos hallazgos concuerdan con lo descrito por Bahar et al. (15) identificaron conocimientos insuficientes sobre esta temática en estudiantes de enfermería, lo que evidencia la importancia de fortalecer la formación preventiva durante la preparación profesional. Por su parte, Oviedo-Patiño et al. (19) reportaron resultados heterogéneos en los conocimientos relacionados con la prevención y el manejo de las lesiones por presión en estudiantes de enfermería. Asimismo, Matiz-Vera y González-Consuegra (18), al estudiar al personal de enfermería de un hospital universitario, encontraron dificultades en determinados contenidos relacionados con esta problemática.

Estos antecedentes coinciden en señalar que los conocimientos sobre prevención de lesiones por presión constituyen un aspecto que requiere atención durante la formación y el ejercicio profesional.

En contraste, Vite Cáceres et al. (21), en un estudio realizado con estudiantes de ciencias de la salud de una universidad de Lima, reportaron resultados favorables en los conocimientos sobre prevención de úlceras por presión y una relación positiva y estadísticamente significativa entre conocimientos y actitudes. Esta diferencia pone de manifiesto que los resultados pueden variar según las características de los participantes y las condiciones en las que se evalúan los conocimientos. No obstante, debido a que el presente análisis se limita a describir la puntuación del PIPK-31, no es posible determinar si las diferencias respecto

de otros estudios se deben a la formación recibida, la experiencia clínica, la capacitación previa o alguna otra característica que no haya sido analizada específicamente.

La importancia de estos resultados radica en que los participantes se encontraban en la etapa de internado de enfermería, durante la cual los conocimientos adquiridos en la formación universitaria se articulan con las experiencias desarrolladas en los escenarios clínicos. Aunque esta etapa ofrece oportunidades para aplicar medidas preventivas, la participación en actividades asistenciales no garantiza, por sí sola, la consolidación de todos los conocimientos requeridos para prevenir lesiones por presión. En consecuencia, la puntuación obtenida constituye una referencia descriptiva del grupo estudiado que puede contribuir a orientar la revisión de los contenidos formativos, sin atribuir las puntuaciones observadas a causas que no fueron evaluadas directamente.

En cuanto al segundo objetivo, orientado a describir los conocimientos a partir de las respuestas a los ítems del PIPK-31, se observaron diferencias en la proporción de respuestas correctas entre los 31 enunciados. Los porcentajes más elevados correspondieron al ítem 29, con 87,90 %, y a los ítems 3 y 30, ambos con 85,48 %. En contraste, las proporciones más bajas se registraron en el ítem 22, con 13,71 %; el ítem 17, con 17,74 %; y el ítem 18, con 20,16 %. Esta variabilidad muestra que el desempeño de los participantes no fue uniforme en todos los contenidos evaluados por el cuestionario.

Entre los ítems con menor proporción de respuestas correctas, el ítem 22 abordó el uso de dispositivos tipo rosco o picarón para aliviar la presión en pacientes con movilidad reducida. La baja proporción de respuestas correctas en este enunciado resulta relevante desde la perspectiva preventiva, debido a que las recomendaciones clínicas desaconsejan los dispositivos en forma de anillo para la redistribución de la presión, pues pueden concentrarla en los tejidos circundantes. Este hallazgo señala la conveniencia de revisar durante la formación las características de los dispositivos utilizados para la prevención de lesiones por presión y la importancia de seleccionar aquellos que respondan a las necesidades de cada paciente.

Por otro lado, el ítem 18 evaluó el posicionamiento de pacientes postrados mediante la elevación de la cabecera de la cama entre 30° y 45°. La proporción de respuestas correctas

fue de 20,16 %, lo que indica que este enunciado presentó una de las menores frecuencias de acierto. Las recomendaciones preventivas señalan que, cuando la condición clínica lo permita, se debe mantener la cabecera elevada a 30° o menos para reducir las fuerzas de cizalla. Sin embargo, la posición debe individualizarse de acuerdo con las necesidades clínicas del paciente. Por ello, este resultado resalta la importancia de reforzar la revisión de las recomendaciones sobre posicionamiento y prevención de lesiones por presión durante la formación teórico-práctica.

En cuanto al ítem 17, relacionado con la protección de la piel frente a la humedad mediante la aplicación de ácidos grasos hiperoxigenados, se obtuvo un 17,74 % de respuestas correctas. Su interpretación requiere distinguir entre la importancia general de proteger la piel frente a la humedad y la indicación específica de un producto tópico para ese propósito. Aunque el control de la humedad y el cuidado de la piel son componentes importantes de la prevención, no deben considerarse equivalentes a la recomendación de utilizar un producto determinado. Por tanto, el resultado debe analizarse conforme al enunciado y a la clave de respuesta del instrumento original, evitando concluir que los participantes desconocen la importancia del cuidado de la piel en términos generales.

En conjunto, los resultados por ítem complementan la descripción de la puntuación total del PIPK-31 y permiten identificar enunciados en los que se registraron menores proporciones de respuestas correctas. Estas diferencias pueden orientar la revisión de contenidos educativos relacionados con los dispositivos para la redistribución de la presión, el posicionamiento de los pacientes y las medidas específicas de protección cutánea. Asimismo, muestran la utilidad de examinar tanto la puntuación global como las respuestas a cada pregunta, ya que la primera resume el desempeño del grupo en el instrumento y las segundas permiten reconocer enunciados en los que se concentraron mayores proporciones de respuestas incorrectas o de incertidumbre.

No obstante, los resultados deben interpretarse dentro de los límites del diseño descriptivo y de la información recolectada. El análisis por ítems no permite establecer dimensiones independientes de conocimiento ni explicar por qué los participantes respondieron de determinada manera. Del mismo modo, las proporciones de respuestas correctas no demuestran por sí solas la aplicación efectiva de las medidas preventivas en la práctica

clínica. En consecuencia, los hallazgos ofrecen una descripción de los conocimientos evaluados en los internos participantes y proporcionan información útil para orientar futuras actividades educativas sobre prevención de lesiones por presión.

En cuanto al tercer objetivo, se encontró que 68 internos (54,84 %) presentaron una actitud satisfactoria hacia la prevención de lesiones por presión. Este hallazgo coincide con Bahar et al., quienes encontraron actitudes positivas hacia la prevención de lesiones por presión entre estudiantes de enfermería, a pesar de haber identificado conocimientos insuficientes.(15) Asimismo, Vite Cáceres et al. reportaron una tendencia favorable en las actitudes hacia la prevención en estudiantes de salud.(21) La coincidencia también se aproxima a lo señalado por Ticacala Cayo y Villar Huamanyalli, quienes encontraron una correlación positiva alta entre conocimientos y actitudes sobre lesiones por presión en profesionales de enfermería.(24)

La predominancia de actitudes favorables podría explicarse por las experiencias clínicas desarrolladas durante el internado, debido a que la participación directa en el cuidado de pacientes puede favorecer el reconocimiento de situaciones de riesgo y la valoración de las consecuencias de las lesiones por presión.

Respecto al cuarto objetivo en las dimensiones evaluadas, “Prioridad de la prevención de las lesiones por presión” presentó la mayor puntuación relativa (79,94 %), mientras que “Competencia personal para prevenir las lesiones por presión” obtuvo la menor (74,93 %). Estos resultados son concordantes con Kara et al., quienes encontraron que la prioridad otorgada a la prevención de lesiones por presión constituyó uno de los componentes con mayor puntuación entre los estudiantes evaluados. (41) Asimismo, los resultados generales de estudios realizados en estudiantes de enfermería muestran una tendencia hacia actitudes positivas frente a la prevención, aun cuando algunos componentes relacionados con la percepción de capacidad personal presentan mayores dificultades.

La mayor proporción obtenida en “Prioridad de la prevención de las lesiones por presión” podría interpretarse como una mayor valoración de la prevención como parte del cuidado de enfermería. La diferencia con el menor porcentaje que correspondió a “Competencia

personal para prevenir las lesiones por presión" podría indicar que los internos reconocen la importancia de prevenir las lesiones por presión, pero presentan una percepción relativamente menor respecto a su propia capacidad para ejecutar las medidas preventivas. Por ello, la experiencia clínica y la formación durante el internado podrían contribuir no solo a mantener una actitud favorable, sino también a fortalecer la seguridad del estudiante respecto de sus propias competencias preventivas.

Los resultados generales muestran una puntuación media de 21,34 puntos (de un total de 31 puntos) en el PIPK-31 y un predominio de actitudes satisfactorias hacia la prevención de lesiones por presión. Esta combinación coincide con Bahar et al., quienes encontraron conocimientos insuficientes y actitudes positivas en estudiantes de enfermería. (15) Por ello, la principal necesidad identificada se relaciona con el fortalecimiento de los contenidos cognitivos que sustentan la toma de decisiones preventivas, aprovechando la disposición favorable que muestran los internos hacia la prevención durante la etapa de internado.

Desde la perspectiva de la formación en enfermería, estos resultados ponen de manifiesto que la valoración positiva de la prevención debe acompañarse del fortalecimiento de los conocimientos que permiten convertir dicha disposición en acciones de cuidado sustentadas en evidencia. En este sentido, la etapa de internado constituye un momento formativo relevante para consolidar los contenidos relacionados con la valoración del riesgo, movilidad y redistribución de la presión, protección de la piel, control de la humedad y demás medidas preventivas.

Asimismo, los resultados pueden vincularse con los referentes teóricos incorporados en esta investigación. Desde la perspectiva de Nightingale, las medidas relacionadas con el entorno, higiene, humedad y condiciones que favorecen la integridad de la piel constituyen elementos relevantes del cuidado preventivo. (35) Desde Orem, la prevención puede relacionarse con la identificación de necesidades de autocuidado y con la participación de la persona en medidas destinadas a conservar su integridad. (36) Finalmente, el modelo de Donabedian permite considerar la formación y los conocimientos del personal de enfermería como elementos relacionados con los procesos de atención y, en consecuencia, con la calidad del cuidado preventivo. (37)

Por tanto, los hallazgos del presente estudio sugieren la necesidad de continuar fortaleciendo la formación de los internos en prevención de lesiones por presión, especialmente en aquellos contenidos en los que se observaron menores puntuaciones.

Entre las limitaciones del estudio, se debe considerar que, debido a su diseño descriptivo y de corte transversal, los resultados permiten caracterizar los conocimientos y actitudes sobre la prevención de lesiones por presión en el momento en que se realizó la medición, sin establecer relaciones causales ni cambios a lo largo del tiempo. Asimismo, la información fue obtenida mediante cuestionarios de auto reporte, por lo que no se descarta la posibilidad de sesgo de respuesta. Si bien se realizó un muestreo censal de los internos de enfermería accesibles durante el periodo de estudio, los resultados corresponden a una población específica de una universidad pública de Lima, por lo que su generalización a estudiantes de otras instituciones o contextos debe realizarse con cautela.

CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

1. La puntuación total del PIPK-31 en los internos de enfermería presentó una media de 21,34 puntos en un rango posible de 0 a 31. Según la clasificación operacional establecida predominó el nivel de conocimientos medio con 64,52% (80).
2. Los conocimientos evaluados mediante el PIPK-31 mostraron variabilidad entre los ítems. Los mayores porcentajes de respuestas correctas correspondieron a la identificación de las zonas corporales que deben inspeccionarse en pacientes en decúbito prono (87,90 %), el uso de escalas validadas para valorar el riesgo de lesiones por presión (85,48 %) y la prevención del apoyo sobre zonas enrojecidas durante los cambios posturales (85,48 %). En contraste, los menores porcentajes se observaron en el uso de dispositivos tipo «rosco» o «picarón» para aliviar la presión (13,71 %), la protección de la piel frente a la humedad mediante ácidos grasos hiperoxigenados (17,74 %) y la posición del paciente con la cabecera elevada entre 30° y 45° (20,16 %).
3. El 54,84% (68) de los internos presentaron actitud satisfactoria hacia la prevención de lesiones por presión en los internos de enfermería.
4. Según las dimensiones de la actitud, “Prioridad de la prevención de las lesiones por presión” presentó la mayor puntuación relativa (79,94 %), mientras que la menor puntuación correspondió a “Competencia personal para prevenir las lesiones por presión” (74,93 %).

4.2 Recomendaciones

1. A la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, considerar los resultados de la puntuación total y de las respuestas por ítem del PIPK-31 para identificar los contenidos de prevención de lesiones por presión que requieren mayor refuerzo en la formación teórica y práctica de los internos, especialmente aquellos relacionados con la protección de la piel frente a la humedad, el uso adecuado de dispositivos para aliviar la presión y el posicionamiento del paciente.

2. A los docentes y tutores de las sedes de internado: implementar estrategias de enseñanza basadas en casos clínicos, valoración de factores de riesgo y selección de medidas preventivas, brindando retroalimentación durante las experiencias clínicas de los internos de enfermería.
3. A los internos de enfermería: se recomienda reforzar de manera autónoma sus conocimientos sobre prevención de lesiones por presión mediante la revisión de guías, protocolos y evidencia científica actualizada, con especial atención a la identificación de factores de riesgo y la aplicación de medidas preventivas fortaleciendo la calidad del cuidado y promoviendo la cultura de la seguridad del paciente, a través de prácticas seguras, el registro oportuno y la comunicación efectiva con el equipo de salud.
4. A futuros investigadores: desarrollar estudios que evalúen la relación entre conocimientos y actitudes hacia la prevención de lesiones por presión, así como investigaciones que permitan identificar los factores asociados al nivel de conocimientos y actitudes de estudiantes e internos de enfermería en diferentes instituciones y contextos asistenciales.

Referencias bibliográficas

1. Li Z, Lin F, Thalib L, Chaboyer W. Global prevalence and incidence of pressure injuries in hospitalised adult patients: a systematic review and meta-analysis. Int J Nurs Stud. 2020;105:103546. doi:10.1016/j.ijnurstu.2020.103546.
2. European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel, Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and treatment of pressure ulcers/injuries: clinical practice guideline. 3rd ed. Prague: EPUAP/NPIAP/PPPIA; 2019.
3. Moore Z, Avsar P, Conaty L, Moore DH, Patton D, O'Connor T. The prevalence of pressure ulcers in Europe, what does the European data tell us: a systematic review. J Wound Care. 2019;28(11):710-719. doi:10.12968/jowc.2019.28.11.710.
4. Bauer K, Rock K, Nazzal M, Jones O, Qu W. Pressure ulcers in the United States' inpatient population from 2008 to 2012: results of a retrospective nationwide study. Ostomy Wound Manage. 2016;62(11):30-38.
5. Peralta Vargas CE, Varela Pinedo LF, Gálvez Cano M. Frecuencia de casos de úlceras de presión y factores asociados a su desarrollo en adultos mayores hospitalizados en servicios de Medicina de un hospital general. Rev Med Hered. 2009;20(1):16-21. doi:10.20453/rmh.v20i1.996.
6. Reyes JDC. Factores condicionantes de lesiones por presión en el cuidado enfermero en las áreas de cuidados críticos [trabajo académico para optar el título de segunda especialidad profesional en Enfermería en Cuidados Intensivos]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2024. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12866/15713
7. Zhang YB, He L, Gou L, Pei JH, Nan RL, Chen HX, et al. Knowledge, attitude, and practice of nurses regarding pressure injury prevention in intensive care units: a cross-sectional study. Int Wound J. 2021;18(6):777-786. doi:10.1111/iwj.13581.
8. Ulaş Karaahmetoğlu G, Durmuş İskender M. Attitude of nurses and nursing students towards preventing pressure injury: a relational cross-sectional study. Anadolu Klin. 2024;29(3):242-252. doi:10.21673/anadoluklin.1350729.
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. INEI: población del Perú totalizó 34 millones 157 mil 732 habitantes al 2025 [Internet]. Lima: INEI; 2026 [citado 27 oct 2026]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/1399446-inei-poblacion-del-peru-totalizo-34-millones-157-mil-732-habitantes-al-2025
10. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2024 [Internet]. Lima: INEI; 2025 [citado 27 oct 2026]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib2062/libro.pdf
11. Zapata Moreno PD. Factores de riesgo de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Santa María del Socorro -

Ica 2019-2021 [tesis para optar el título profesional de médico cirujano]. Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2024.
12. Al Gharash H, Alharbi A, Alshahrani Y, Mousa O. Knowledge and attitude of nursing interns toward pressure injury prevention in Saudi Arabia: a multiregional cross-sectional study. SAGE Open Nurs. 2024;10:23779608241251631. doi: 10.1177/23779608241251631.
13. Pérez-López C, López-Franco MD, Comino-Sanz IM, Pancorbo-Hidalgo PL. Validación del cuestionario de Conocimientos sobre prevención de lesiones por presión en estudiantes de Enfermería: análisis Rasch. Enferm Clin. 2021;31(1):12-20. doi:10.1016/j.enfcli.2020.07.001.
14. Pérez-López C, López-Franco MD, Comino-Sanz IM, Pancorbo-Hidalgo PL. Actitud hacia la prevención de lesiones por presión en estudiantes de Enfermería: cuestionario APuP. Gerokomos. 2021;32(1):43-50. doi:10.4321/S1134-928X2021000100010.
15. Bahar A, Özgürbüz NE, Akın E. Student nurses' knowledge levels and attitudes regarding pressure injury prevention. J Tissue Viability. 2024;33(4):732-737. doi:10.1016/j.jtv.2024.07.018.
16. Nieto García A. Nivel de conocimientos sobre prevención y cuidados de las lesiones por presión en profesionales y estudiantes de enfermería [trabajo de fin de grado]. Salamanca: Universidad de Salamanca, Facultad de Enfermería y Fisioterapia; 2023. Disponible en: https://gredos.usal.es/handle/10366/152732
17. Chaparro J, Oñate M. Prevención de lesiones por presión en pacientes sometidos a cirugía traumatológica prolongada, un desafío para enfermería. Rev Med Clin Las Condes. 2021;32(5):617-623. doi:10.1016/j.rmclc.2021.09.006.
18. Matiz-Vera GD, González-Consuegra RV. Conocimientos del equipo de enfermería en prevención de lesiones por presión en un hospital de Bogotá. Gerokomos. 2022;33(4):256-262.
19. Oviedo Patiño AV, Ruilova Maldonado AG, Requelme Jaramillo MJ. Conocimientos de estudiantes de enfermería acerca del manejo y cuidado en úlceras por presión. Polo Conoc. 2023;8(4):763-779.
20. Febré-Vergara N, Mondaca-Gómez K, Cartagena-Ramos D, Méndez-Celis P, Muñoz-Cáceres V, Chepo-Chepo M. Lesiones por presión de origen hospitalario y factores que afectan su desarrollo: estudio multicéntrico. Salud Cienc Tecnol. 2024;4:604. doi:10.56294/saludcyt2024604.
21. Vite Cáceres ZV, Munayco Mendieta JR, Neira Figueroa MA. Conocimientos y actitudes sobre la prevención de úlceras por presión en estudiantes de salud. Rev Conflu. 2024;7. doi:10.52611/confluencia.2024.1153.
22. Andia Pipa HR. Conocimiento y prácticas preventivas en lesiones por presión en personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2022 [tesis de grado]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2022. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12952/7779

23. Maza Zapata CM, Nima Sosa CJ. Conocimientos y prácticas del personal de enfermería sobre prevención de úlceras por presión en adultos mayores en un hospital de Catacaos, 2024 [tesis de licenciatura]. Piura: Universidad César Vallejo; 2024. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12692/156778
24. Ticacala Cayo DL, Villar Huamanyalli CA. Actitudes y conocimientos del profesional de enfermería sobre lesiones por presión en un hospital de Lima, 2024 [tesis de licenciatura]. Lima: Universidad César Vallejo; 2024. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12692/159231
25. Milner SM, Mathis R. Pathogenesis of pressure injuries. ePlasty. 2024;24:ic16.
26. Edsberg LE, Black JM, Goldberg M, McNichol L, Moore L, Sieggreen M. Revised National Pressure Ulcer Advisory Panel Pressure Injury Staging System. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2016;43(6):585-597. doi:10.1097/WON.0000000000000281.
27. National Pressure Injury Advisory Panel. NPIAP pressure injury staging illustrations [Internet]. Washington (DC): NPIAP; 2020 [citado 2025 jun 16]. Disponible en: https://npiap.com/page/PI_Stages
28. Braden BJ, Bergstrom N. Predictive validity of the Braden Scale for pressure sore risk in a nursing home population. Res Nurs Health. 1994;17(6):459-470. doi:10.1002/nur.4770170609.
29. Gorecki C, Brown JM, Nelson EA, Briggs M, Schoonhoven L, Dealey C, et al. Impact of pressure ulcers on quality of life in older patients: a systematic review. J Am Geriatr Soc. 2009;57(7):1175-1183. doi:10.1111/j.1532-5415.2009.02307.x.
30. Cox J. Pressure injury risk factors in adult critical care patients: a review of the literature. Ostomy Wound Manage. 2017;63(11):30-43.
31. Spilsbury K, Nelson A, Cullum N, Iglesias C, Nixon J, Mason S. Pressure ulcers and their treatment and effects on quality of life: hospital inpatient perspectives. J Adv Nurs. 2007;57(5):494-504. doi:10.1111/j.1365-2648.2006.04140.x.
32. Briggs M, Collinson M, Wilson L, Rivers C, McGinnis E, Dealey C, et al. The prevalence of pain at pressure areas and pressure ulcers in hospitalised patients. BMC Nurs. 2013;12(1):19. doi:10.1186/1472-6955-12-19.
33. Demarré L, Van Lancker A, Van Hecke A, Verhaeghe S, Grypdonck M, Lemey J, et al. The cost of prevention and treatment of pressure ulcers: a systematic review. Int J Nurs Stud. 2015;52(11):1754-1774. doi:10.1016/j.ijnurstu.2015.06.006.
34. Bernad Notivol A, Cano González L, Belenguer Pascual C, Ungureanu CG, Ortiz Castán V. Prevención y cuidados de las lesiones por presión: el papel de enfermería. Revisión bibliográfica [Internet]. Rev Sanit Investig. 2026 sep 20 [citado 2026 oct 3]. Disponible en: https://revistasanitariadeinvestigacion.com/prevencion-y-cuidados-de-las-lesiones-por-presion-el-papel-de-enfermeria/
35. Nightingale F. Notes on Nursing: What It Is and What It Is Not. London: Harrison; 1860.

36. Orem DE. Nursing: Concepts of Practice. 6th ed. St. Louis: Mosby; 2001.
37. Donabedian A. The quality of care: how can it be assessed? JAMA. 1988;260(12):1743-1748. doi:10.1001/jama.1988.03410120089033.
38. Organisation for Economic Co-operation and Development. Manual de Frascati 2015: guía para la recopilación y presentación de información sobre la investigación y el desarrollo experimental. Paris: OECD Publishing; 2018. p.54.
39. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México: McGraw-Hill Education; 2018.
40. Tayyib N. Assessment of registered nurses' knowledge of pressure injury prevention and the impact of training recency: a cross-sectional study. Nurs Res Rev. 2025;15:165-175. doi:10.2147/NRR.S542729.
41. Kara H, Arikan F, Kahyaoglu A. Student nurse knowledge of and attitudes toward pressure injury prevention: how sufficient is undergraduate education? Adv Skin Wound Care. 2021;34(9):473-480. doi:10.1097/01.ASW.0000767332.40833.28.

ANEXOS

ANEXO A: Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° ITEMS	VALOR FINAL DE LA VARIABLE
Conocimientos de los internos de enfermería en la prevención de lesiones por presión	El conocimiento sobre la prevención de lesiones por presión comprende el conjunto de saberes relacionados con los factores y condiciones que favorecen su aparición, así como con las recomendaciones y medidas orientadas a prevenir su desarrollo, de acuerdo con la evidencia y las recomendaciones internacionales sobre prevención de lesiones por presión., según guías internacionales como las del National Pressure Injury Advisory Panel y European Pressure Ulcer Advisory Panel.	Puntuación total del instrumento.	Número de respuestas correctas.	1–31.	Nivel bajo: <50% Nivel medio:50% - 75% Nivel alto: >75%
Definición operacional: Se medirá mediante el Pressure Injury Prevention Knowledge Questionnaire (PIPK-31), constituido por 31 ítems con opciones de respuesta verdadero, falso y «No sé». Para el cálculo de la puntuación total, cada respuesta correcta recibe un punto, mientras que las respuestas incorrectas y la opción «No sé» reciben cero puntos. La puntuación total oscila entre 0 y 31 puntos.; los valores más altos representarán una mayor cantidad de respuestas correctas en los conocimientos evaluados.					

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° ITEMS	VALOR FINAL DE LA VARIABLE
Actitudes de los internos de enfermería en prevención de lesiones por presión	La actitud hacia la prevención de lesiones por presión se entiende como la predisposición cognitiva, afectiva y conductual del interno de enfermería para asumir responsabilidad, prioridad y compromiso en la implementación de medidas preventivas, según el modelo propuesto por Dimitri Beeckman, creador del APuP.	Competencia personal para prevenir las lesiones por presión	Percepción de capacidad y preparación personal para prevenir lesiones por presión	1, 2 y 3	No satisfactoria: 12-36 Satisfactoria: 37-48
		Prioridad de la prevención de las lesiones por presión	Valoración de la importancia y prioridad de la prevención	4,7	
		Responsabilidad en la prevención de las lesiones por presión	Reconocimiento de la responsabilidad y participación del profesional en la prevención	9,10	
		Impacto de las lesiones por presión	Valoración del impacto que generan las lesiones por presión en el paciente y en la sociedad	5, 6 y 11	
		Confianza en la eficacia de la prevención de lesiones por presión	Percepción de la posibilidad de prevenir las lesiones por presión, incluso en pacientes con alto riesgo	8, 12	
Las actitudes hacia la prevención de lesiones por presión se midieron mediante la versión española del Attitude towards Pressure ulcer Prevention (APuP), constituida por 12 ítems con una escala tipo Likert de cuatro alternativas de respuesta. Los ítems inversos fueron recodificados de acuerdo con las indicaciones del instrumento. El puntaje global oscila entre 12 y 48 puntos, donde un mayor puntaje representa una actitud más favorable hacia la prevención.					

ANEXO B : Consentimiento informado

Estimado(a) interno(a) de enfermería:

Mi nombre es Jose Leonardo Torres Fano, Bachiller en enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. El presente cuestionario forma parte de un estudio de investigación que tiene como objetivo determinar el nivel de conocimientos y las actitudes sobre la prevención de lesiones por presión en internos de enfermería en el año 2026.
Su participación es voluntaria y completamente anónima. No se solicitará ningún dato que permita su identificación. La información proporcionada será utilizada únicamente con fines académicos y de investigación, garantizando en todo momento la confidencialidad de sus respuestas.
Usted tiene el derecho de no participar o retirarse en cualquier momento sin ninguna consecuencia.

A continuación, marque la opción que corresponda:

- **Acepto participar voluntariamente en el estudio** ☐
- **No acepto participar en el estudio** ☐

Si usted marca la opción "No acepto participar", por favor no continúe con el desarrollo del cuestionario.

ANEXO C: Instrumento

I. Datos Generales

- Sexo: ( ) Masculino ( ) Femenino
- Institución donde realiza el internado:

( ) MINSA ( ) ESSALUD ( ) Otro: __

- Ha recibido capacitación en prevención de lesiones por presión:

( ) Sí ( ) No

CUESTIONARIO PIPK-31

Ítem
1. Al cambiar de posición al paciente, reducir la fricción utilizando dispositivos auxiliares (tipo Solera) que impiden el arrastre sobre la superficie.
2. En adultos con riesgo de lesión por presión, si la ingesta dietética es insuficiente, deben recibir suplementos nutricionales con alto contenido en proteínas y calorías.
3. Al hacer cambios posturales, el paciente puede apoyarse sobre zonas corporales enrojecidas.
4. Reevaluar el riesgo de lesiones por presión si cambia la situación clínica o de cuidados del paciente.
5. Realizar la monitorización y evaluación nutricional utilizando las herramientas validadas, de forma adecuada a la población y entorno clínico.
6. Las áreas de la piel en contacto con dispositivos clínicos (sondas, mascarillas, etc) presentan menor riesgo de desarrollo de lesiones por presión.
7. Describir todas las lesiones por presión siguiendo un sistema de identificación estandarizado.
8. Utilizar almohadas permite redistribuir la presión sobre los talones y prevenir las lesiones por presión.

9. En pacientes postrados con riesgo de lesiones por presión, usar un colchón con propiedades de alivio de la presión, en vez de un colchón estándar.
10. Proteger la piel en contacto con los dispositivos clínicos (sondas, drenajes, etc).
11. Masajear la piel sobre prominencias óseas es eficaz para favorecer el aumento de la circulación capilar.
12. No es necesario movilizar regularmente los dispositivos clínicos (sondas, drenajes o mascarilla) para prevenir lesiones por presión.
13. La valoración completa de la piel (de cabeza a pies) a todos los pacientes puede hacerse hasta en las primeras 48 horas tras su admisión a un centro sanitario.
14. En pacientes postrados que disponen de una superficie de alivio de la presión no es necesario realizar cambios posturales regulares.
15. Proporcionar una inclinación adecuada del asiento minimizando la presión y cizalla ejercida sobre la piel y tejidos blandos en aquellos pacientes que se encuentren sentados.
16. En pacientes de piel oscura, la valoración de la piel debe priorizar la temperatura, presencia de edema y cambio de consistencia del tejido, más que enrojecimiento no blanqueable de la piel.
17. Proteger la piel frente a la humedad mediante la aplicación de ácidos grasos hiperoxigenados.
18. En pacientes postrados, mantener semi-incorporados con cabecera de la cama elevado entre 30 y 45°.
19. Documentar en la historia del paciente todas las evaluaciones de riesgo.
20. Evaluar el estado nutricional en caso de ingreso en un centro sanitario o un cambio significativo de las condiciones clínicas.
21. La duración de una intervención quirúrgica no se considera un factor de riesgo en el desarrollo de lesiones por presión.

22. Utilizar un dispositivo tipo “rosco o picarón” para aliviar la presión en pacientes con movilidad reducida.
23. Usar la superficie de alivio de la presión más adecuada en función de las características y riesgo del paciente, adaptando los cambios posturales al tipo de superficie disponible.
24. En caso de incontinencia, sudoración profusa, exudado de heridas y drenajes valorar la utilización de dispositivos de control adecuados (sondas vesicales, pañales, cambio de ropa y utilización de apósitos).
25. No sobrepasar los 30° en la elevación de la cabecera de la cama en personas postradas.
26. Realizar una evaluación completa de todos los pacientes para identificar los factores de riesgo de lesiones por presión.
27. Inspeccionar la piel buscando signos de enrojecimiento, blanqueamiento de zonas enrojecidas, calor localizado, induración y ruptura de la piel en individuos en riesgo de lesiones por presión.
28. El tiempo que un individuo pasa sentado sin moverse no influye en el desarrollo de lesiones por presión.
29. En pacientes en decúbito prono, evaluar la región de la cara, nariz, mentón, frente, pómulos, pecho, rodillas, dedos, genitales, clavículas, cresta ilíaca, sínfisis y dorso de ambos pies.
30. Utilizar de forma sistemática una escala de valoración de riesgo validada (Braden, Norton u otras).
31. Vigilar las zonas especiales de riesgo de desarrollar lesiones por presión: talones, occipital, pabellones auditivos, nariz, pómulos y zona sacrocoxígea.

CUESTIONARIO APUP

Ítem
1. Tengo confianza en mi habilidad para prevenir las lesiones por presión.
2. Tengo buena formación práctica para prevenir las lesiones por presión.
3. La prevención de las lesiones por presión es demasiado difícil.Otros lo hacen mejor que yo.
4. La prevención de las lesiones por presión no es tan importante.
5. El impacto económico de las lesiones por presión en los pacientes está sobreestimado
6. Una lesion por presión casi nunca causa malestar a un paciente.
7. La prevención de las lesiones por presión debería ser una prioridad.
8. Las lesiones por presión se pueden prevenir en pacientes con alto riesgo.
9. No soy responsable si se desarrolla una lesión por presión en mis pacientes.
10. Tengo un papel importante en la prevención de las lesiones por presión.
11. El impacto económico de las lesiones por presión en la sociedad es alto.
12. Las lesiones por presión casi nunca son prevenibles.

ANEXO D: Cálculo del coeficiente de validez de contenido (CVC) instrumento PIPK- 31

Item	J1	j2	j3	j4	j5	S xij	(Mx)	CVCi	Pei	CVCic
1	5	4.5	4.5	4	4.5	22.5	4.5	0.90	0.0003	0.8997
2	5	4.5	5	4.5	5	24	4.8	0.96	0.0003	0.9597
3	5	5	5	4	5	24	4.8	0.96	0.0003	0.9597
4	5	5	5	5	5	25	5.0	1.00	0.0003	0.9997
5	5	5	5	3	5	23	4.6	0.92	0.0003	0.9197
6	5	5	5	4	5	24	4.8	0.96	0.0003	0.9597
7	5	5	5	5	5	25	5.0	1.00	0.0003	0.9997
8	5	5	5	2	5	22	4.4	0.88	0.0003	0.8797
9	5	5	5	4.5	5	24.5	4.9	0.98	0.0003	0.9797
10	5	5	5	5	5	25	5.0	1.00	0.0003	0.9997
11	5	5	5	5	4.5	24.5	4.9	0.98	0.0003	0.9797
12	5	5	5	4	5	24	4.8	0.96	0.0003	0.9597
13	5	5	5	4.5	5	24.5	4.9	0.98	0.0003	0.9797
14	5	5	5	4.5	5	24.5	4.9	0.98	0.0003	0.9797
15	5	5	5	4.5	5	24.5	4.9	0.98	0.0003	0.9797
16	5	5	5	4.5	5	24.5	4.9	0.98	0.0003	0.9797

17	5	5	5	5	5	25	5.0	1.00	0.0003	0.9997
18	5	5	5	4	5	24	4.8	0.96	0.0003	0.9597
19	5	5	5	5	5	25	5.0	1.00	0.0003	0.9997
20	5	5	5	5	5	25	5.0	1.00	0.0003	0.9997
21	5	5	5	4	5	24	4.8	0.96	0.0003	0.9597
22	5	5	4.5	5	5	24.5	4.9	0.98	0.0003	0.9797
23	5	5	5	4.5	5	24.5	4.9	0.98	0.0003	0.9797
24	5	5	5	4	5	24	4.8	0.96	0.0003	0.9597
25	5	5	5	4	5	24	4.8	0.96	0.0003	0.9597
26	5	5	5	5	5	25	5.0	1.00	0.0003	0.9997
27	5	5	5	5	5	25	5.0	1.00	0.0003	0.9997
28	5	5	5	5	5	25	5.0	1.00	0.0003	0.9997
29	5	5	5	4.5	5	24.5	4.9	0.98	0.0003	0.9797
30	5	5	4.5	5	5	24.5	4.9	0.98	0.0003	0.9797
31	5	5	5	5	5	25	5.0	1.00	0.0003	0.9997
									S	30.1701
							n de ítems	31	CVCt	0.9732
									CVCtc	**0.9729**

ANEXO E: Cálculo del coeficiente de validez de contenido (CVC) instrumento APUP

Item	J1	j2	j3	j4	j5	S xij	(Mx)	CVCi	Pei	CVCic
1	5	5	5	5	4.5	24.5	4.9	0.98	0.0003	0.9797
2	5	5	5	4.5	5	24.5	4.9	0.98	0.0003	0.9797
3	5	5	4.5	3	5	22.5	4.5	0.90	0.0003	0.8997
4	5	5	5	5	5	25	5.0	1.00	0.0003	0.9997
5	5	5	5	5	5	25	5.0	1.00	0.0003	0.9997
6	5	5	5	5	5	25	5.0	1.00	0.0003	0.9997
7	5	5	5	4.5	5	24.5	4.9	0.98	0.0003	0.9797
8	5	5	5	5	5	25	5.0	1.00	0.0003	0.9997
9	5	5	5	5	4.5	24.5	4.9	0.98	0.0003	0.9797
10	5	5	5	5	5	25	5.0	1.00	0.0003	0.9997
11	5	5	5	5	5	25	5.0	1.00	0.0003	0.9997
12	5	5	5	5	5	25	5.0	1.00	0.0003	0.9997
									S	11.8162
							n de ítems	12	CVCt	0.9847
									CVCtc	**0.9844**

ANEXO F: Libro de códigos PIPK-31

Ítem	Código	Clave	Verdadero	Falso	No sé	Puntaje correcta	Puntaje incorrecta/No sé
1	PIPK1	V	1	0	0	1	0
2	PIPK2	V	1	0	0	1	0
3	PIPK3	F	0	1	0	1	0
4	PIPK4	V	1	0	0	1	0
5	PIPK5	V	1	0	0	1	0
6	PIPK6	F	0	1	0	1	0
7	PIPK7	V	1	0	0	1	0
8	PIPK8	V	1	0	0	1	0
9	PIPK9	V	1	0	0	1	0
10	PIPK10	V	1	0	0	1	0
11	PIPK11	F	0	1	0	1	0
12	PIPK12	F	0	1	0	1	0
13	PIPK13	F	0	1	0	1	0
14	PIPK14	F	0	1	0	1	0
15	PIPK15	V	1	0	0	1	0
16	PIPK16	V	1	0	0	1	0
17	PIPK17	F	0	1	0	1	0
18	PIPK18	F	0	1	0	1	0
19	PIPK19	V	1	0	0	1	0
20	PIPK20	V	1	0	0	1	0
21	PIPK21	F	0	1	0	1	0
22	PIPK22	F	0	1	0	1	0
23	PIPK23	V	1	0	0	1	0
24	PIPK24	V	1	0	0	1	0
25	PIPK25	V	1	0	0	1	0
26	PIPK26	V	1	0	0	1	0
27	PIPK27	V	1	0	0	1	0
28	PIPK28	F	0	1	0	1	0
29	PIPK29	V	1	0	0	1	0
30	PIPK30	V	1	0	0	1	0
31	PIPK31	V	1	0	0	1	0

ANEXO G: Libro de códigos APUP

Ítem	Código	Clave	Sentido	TED	ED	DA	TDA
1	APUP1	Totalmente de acuerdo	Directa	1	2	3	4
2	APUP2	Totalmente de acuerdo	Directa	1	2	3	4
3	APUP3	Totalmente en desacuerdo	Inversa	4	3	2	1
4	APUP4	Totalmente en desacuerdo	Inversa	4	3	2	1
5	APUP5	Totalmente en desacuerdo	Inversa	4	3	2	1
6	APUP6	Totalmente en desacuerdo	Inversa	4	3	2	1
7	APUP7	Totalmente de acuerdo	Directa	1	2	3	4
8	APUP8	Totalmente de acuerdo	Directa	1	2	3	4
9	APUP9	Totalmente en desacuerdo	Inversa	4	3	2	1
10	APUP10	Totalmente de acuerdo	Directa	1	2	3	4
11	APUP11	Totalmente de acuerdo	Directa	1	2	3	4
12	APUP12	Totalmente en desacuerdo	Inversa	4	3	2	1

ANEXO H: MATRIZ DE DATOS

Participante	Sexo	Institución	PIPK1	PIPK2	PIPK3	PIPK4	PIPK5	PIPK6	PIPK7	PIPK8	PIPK9	PIPK10	PIPK11	PIPK12	PIPK13	PIPK14	PIPK15	PIPK16	PIPK17	PIPK18	PIPK19	PIPK20	PIPK21	PIPK22	PIPK23	PIPK24	PIPK25	PIPK26	PIPK27	PIPK28	PIPK29	PIPK30	PIPK31	IK_Punt
1	Femenino	MINSA	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	46
2	Masculino	MINSA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27
3	Femenino	MINSA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	24
4	Femenino	MINSA	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	22
5	Femenino	MINSA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	24
6	Femenino	MINSA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	24
7	Masculino	MINSA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	24
8	Femenino	MINSA	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26
9	Femenino	MINSA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	26
10	Masculino	MINSA	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	17
11	Masculino	MINSA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	26
12	Masculino	ESSALUD	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26
13	Femenino	MINSA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	23
14	Femenino	MINSA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25
15	Femenino	MINSA	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	23
16	Femenino	MINSA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	24
17	Masculino	MINSA	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	22
18	Femenino	MINSA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	24
19	Masculino	MINSA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	25
20	Masculino	ESSALUD	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	26
21	Femenino	MINSA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	24
22	Femenino	ESSALUD	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	23
23	Femenino	MINSA	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	16
24	Femenino	MINSA	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	12
25	Masculino	ESSALUD	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	19
26	Femenino	ESSALUD	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	17
27	Femenino	ESSALUD	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	22
28	Masculino	ESSALUD	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	22
29	Femenino	ESSALUD	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	23
30	Masculino	MINSA	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	16
31	Femenino	MINSA	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	23
32	Femenino	MINSA	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	23
33	Masculino	MINSA	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	20
34	Femenino	MINSA	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	20
35	Femenino	MINSA	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	21
36	Femenino	MINSA	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	19
37	Femenino	ESSALUD	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	22
38	Femenino	MINSA	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	16
39	Masculino	MINSA	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	16
40	Femenino	MINSA	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	22
41	Femenino	MINSA	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	18
42	Masculino	MINSA	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	16
43	Femenino	MINSA	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	19
44	Femenino	MINSA	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	19
45	Femenino	ESSALUD	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	21
46	Masculino	MINSA	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	17
47	Femenino	MINSA	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	19
48	Femenino	MINSA	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	22
49	Femenino	ESSALUD	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	20
50	Femenino	ESSALUD	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	24
51	Masculino	MINSA	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	23
52	Femenino	MINSA	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	17
53	Femenino	MINSA	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	21
54	Masculino	MINSA	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	22
55	Femenino	MINSA	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	19
56	Masculino	MINSA	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	23
57	Femenino	MINSA	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	22
58	Femenino	MINSA	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	18
59	Femenino	ESSALUD	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	19
60	Masculino	MINSA	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	25
61	Femenino	MINSA	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	16
62	Femenino	MINSA	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	22
63	Masculino	MINSA	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	19

APUP1	APUP2	APUP3	APUP4	APUP5	APUP6	APUP7	APUP8	APUP9	APUP10	APUP11	APUP12	APUP_Punt	APUP_Nivel
3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	normofectante
3	3	3	4	2	4	4	3	3	3	4	3	39	pofectante
3	3	3	1	2	4	4	3	4	3	2	4	36	normofectante
3	3	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	40	pofectante
3	3	2	4	1	4	4	3	3	4	3	3	37	pofectante
4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	3	42	pofectante
3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	36	normofectante
2	2	2	4	2	4	4	4	4	4	3	4	39	pofectante
3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	45	pofectante
2	3	3	4	2	4	4	4	3	4	4	4	41	pofectante
4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	46	pofectante
3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	44	pofectante
4	4	1	1	1	4	4	1	4	4	1	3	30	normofectante
3	2	3	4	3	1	4	4	4	4	4	4	40	pofectante
3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	45	pofectante
2	1	1	2	2	2	3	3	2	3	1	3	25	normofectante
3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	38	pofectante
3	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	43	pofectante
3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	2	4	42	pofectante
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	normofectante
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	45	pofectante
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	pofectante
4	1	1	3	1	3	4	3	2	3	4	3	32	normofectante
2	2	4	1	3	3	3	3	4	3	3	3	34	normofectante
2	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	43	pofectante
4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	47	pofectante
4	4	4	3	4	4	3	3	4	2	3	4	42	pofectante
1	4	4	4	4	4	4	2	4	2	1	1	35	normofectante
3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	45	pofectante
2	3	3	4	4	1	4	2	4	1	4	3	35	normofectante
4	3	3	1	1	3	1	3	4	3	1	3	30	normofectante
1	4	4	3	4	3	4	2	2	3	4	4	38	pofectante
2	4	3	3	2	3	3	3	2	4	3	1	31	normofectante
3	3	4	1	4	4	2	4	3	3	4	3	37	pofectante
3	4	1	3	3	4	3	1	4	4	4	4	38	pofectante
4	3	4	4	2	3	4	4	4	2	3	4	41	pofectante
4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	2	4	44	pofectante
4	3	3	3	4	3	3	3	2	1	4	4	37	pofectante
3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	4	34	normofectante
4	4	3	4	3	4	4	4	2	3	4	3	42	pofectante
4	1	2	4	4	3	4	4	3	4	2	2	37	pofectante
3	3	3	3	4	4	4	4	3	1	3	2	37	pofectante
2	4	3	4	4	3	1	3	3	4	3	1	35	normofectante
4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	2	3	43	pofectante
4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	46	pofectante
4	4	4	4	1	3	4	4	2	4	1	3	38	pofectante
4	2	4	3	3	4	4	3	1	2	3	4	37	pofectante
3	4	4	4	1	4	2	4	4	4	3	1	35	normofectante
4	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	43	pofectante
4	3	3	4	3	2	4	2	4	3	3	3	38	pofectante
1	2	4	3	3	4	3	4	2	2	4	1	33	normofectante
3	4	2	4	3	3	1	3	4	3	2	3	35	normofectante
4	4	4	4	1	2	3	1	3	1	4	3	34	normofectante
1	2	1	4	2	3	3	3	2	3	3	4	31	normofectante
4	2	3	3	1	4	3	3	4	4	3	4	38	pofectante
4	3	3	4	2	3	3	4	4	4	3	3	40	pofectante
2	3	2	3	3	4	4	3	3	2	3	3	35	normofectante
2	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	43	pofectante
3	3	3	2	3	4	2	2	3	2	3	4	32	normofectante
4	3	3	4	4	3	1	3	4	1	4	4	38	pofectante

63	Masculino	MINSA	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	satisfactorio
64	Femenino	ESSALUD	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	20	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	2	44	satisfactorio
65	Femenino	MINSA	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	16	3	3	3	3	2	2	1	4	3	4	4	4	36	no satisfactorio
66	Femenino	MINSA	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	24	4	1	3	2	2	4	1	4	2	3	3	4	33	no satisfactorio
67	Femenino	ESSALUD	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	20	1	3	2	3	4	4	4	3	4	4	3	3	38	satisfactorio
68	Femenino	ESSALUD	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	21	4	2	3	2	4	3	4	4	4	4	4	4	42	satisfactorio
69	Femenino	MINSA	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	24	4	3	4	3	3	1	4	4	4	3	4	3	40	satisfactorio
70	Femenino	MINSA	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	23	2	3	4	3	3	4	4	4	4	1	3	2	37	satisfactorio
71	Masculino	MINSA	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	23	3	2	1	3	2	3	4	3	4	4	2	3	34	no satisfactorio
72	Femenino	ESSALUD	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	18	3	3	3	4	3	3	4	3	4	4	3	4	41	satisfactorio
73	Femenino	MINSA	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	19	3	3	3	4	4	1	3	3	4	2	3	3	36	no satisfactorio
74	Femenino	MINSA	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	24	3	3	4	1	4	1	3	4	2	4	2	3	34	no satisfactorio
75	Femenino	MINSA	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	21	3	3	4	4	1	3	3	4	1	3	2	3	34	no satisfactorio
76	Masculino	MINSA	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	19	4	2	2	4	3	4	4	4	3	3	4	4	41	satisfactorio
77	Masculino	MINSA	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	18	4	2	3	2	4	4	4	4	3	3	4	2	39	satisfactorio
78	Femenino	ESSALUD	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	22	4	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	45	satisfactorio
79	Femenino	MINSA	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	18	3	1	3	2	1	3	3	3	1	2	4	3	29	no satisfactorio
80	Masculino	MINSA	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	22	4	1	3	2	4	2	3	2	2	4	3	3	33	no satisfactorio
81	Masculino	MINSA	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	17	1	3	4	4	3	3	2	3	4	1	4	1	33	no satisfactorio
82	Femenino	ESSALUD	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	21	4	3	3	3	4	4	4	3	3	4	3	3	41	satisfactorio
83	Femenino	MINSA	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	23	3	4	1	4	4	2	2	1	4	3	4	3	35	no satisfactorio
84	Femenino	ESSALUD	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	3	4	4	4	4	4	4	1	3	2	4	2	39	satisfactorio
85	Femenino	MINSA	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	20	2	4	4	3	4	3	3	1	4	3	1	2	34	no satisfactorio
86	Femenino	ESSALUD	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	23	4	3	3	3	1	3	3	4	4	4	4	4	40	satisfactorio
87	Femenino	ESSALUD	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	21	4	4	4	4	2	2	4	1	3	3	4	3	38	satisfactorio
88	Femenino	MINSA	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	15	2	3	4	3	2	3	2	3	2	3	3	4	34	no satisfactorio
89	Masculino	MINSA	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	21	4	4	3	3	3	4	4	3	2	4	3	3	40	satisfactorio
90	Femenino	MINSA	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	13	3	3	3	4	3	2	3	4	4	2	1	4	36	no satisfactorio
91	Femenino	MINSA	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	24	3	2	1	2	3	4	4	3	4	3	4	4	37	satisfactorio
92	Femenino	ESSALUD	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	24	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	46	satisfactorio
93	Femenino	MINSA	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	20	3	4	4	2	3	1	3	1	1	2	4	4	32	no satisfactorio
94	Femenino	MINSA	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	18	4	2	3	3	1	1	1	2	3	1	4	4	29	no satisfactorio
95	Femenino	MINSA	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	25	3	3	4	3	3	4	4	2	3	3	2	3	37	satisfactorio
96	Femenino	MINSA	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	20	2	2	1	4	3	3	3	3	4	4	3	4	36	no satisfactorio
97	Femenino	MINSA	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	18	3	1	2	4	4	3	3	4	1	1	2	3	31	no satisfactorio
98	Femenino	MINSA	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	23	4	4	3	4	3	4	2	1	3	4	3	2	37	satisfactorio
99	Masculino	MINSA	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	22	3	1	3	4	4	3	1	4	1	3	4	3	34	no satisfactorio
100	Masculino	MINSA	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	23	3	4	4	4	4	4	3	4	3	1	3	3	40	satisfactorio
101	Femenino	MINSA	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	18	4	1	3	2	3	4	1	3	2	3	4	2	32	no satisfactorio
102	Femenino	MINSA	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	17	2	2	1	3	1	2	4	4	4	3	2	4	32	no satisfactorio
103	Femenino	MINSA	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	24	4	4	2	1	3	1	4	4	4	3	4	4	38	satisfactorio
104	Masculino	MINSA	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	19	1	4	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	32	no satisfactorio
105	Femenino	MINSA	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	16	3	3	4	4	3	3	4	3	2	4	1	3	37	satisfactorio
106	Femenino	MINSA	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	20	3	3	2	3	3	3	2	3	4	1	4	2	33	no satisfactorio
107	Femenino	MINSA	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	20	2	3	4	3	4	3	3	4	1	4	3	4	38	satisfactorio
108	Femenino	MINSA	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	24	3	2	3	3	4	4	3	2	2	4	3	2	35	no satisfactorio
109	Femenino	MINSA	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	22	4	4	3	3	2	3	2	4	3	1	4	4	37	satisfactorio
110	Femenino	MINSA	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	12	2	3	4	3	4	3	3	1	2	4	2	2	33	no satisfactorio
111	Masculino	MINSA	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	21	2	3	2	1	3	3	4	4	4	4	4	4	38	satisfactorio
112	Masculino	MINSA	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	17	3	4	4	4	4	3	2	1	2	2	4	3	36	no satisfactorio
113	Masculino	MINSA	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	17	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	4	4	35	no satisfactorio
114	Masculino	MINSA	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	21	1	1	3	3	3	3	3	2	4	3	3	4	33	no satisfactorio
115	Femenino	MINSA	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	18	3	3	2	2	2	3	3	4	2	4	3	3	34	no satisfactorio
116	Femenino	MINSA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	23	4	3	3	3	3	1	3	3	3	3	4	1	34	no satisfactorio
117	Femenino	MINSA	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	20	3	4	2	3	4	1	4	4	3	3	2	4	37	satisfactorio
118	Femenino	MINSA	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	18	1	4	2	1	1	1	1	3	1	4	3	3	25	no satisfactorio
119	Femenino	MINSA	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	19	3	4	3	4	1	3	4	1	2	4	4	4	37	satisfactorio
120	Femenino	MINSA	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	14	3	3	3	4	4	2	3	1	3	3	2	3	34	no satisfactorio
121	Masculino	MINSA	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	20	3	3	3	2	4	3	2	3	3	3	3	2	34	no satisfactorio
122	Masculino	MINSA	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	24	2	3	4	4	1	3	4	3	2	3	4	3	36	no satisfactorio
123	Masculino	MINSA	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	16	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	43	satisfactorio
124	Femenino	MINSA	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	22	3	3	3	4	4	2	3	4	3	3	3	4	39	satisfactorio

ANEXO I: TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla 4: Características sociodemográficas de los internos de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2026.

Características	***Categoría***	***n***	***%***
Sexo	Femenino	88	71,0
	Masculino	36	29,0
Institución donde realiza el internado	MINSA	101	81,5
	EsSalud	23	18,5
Capacitación en prevención de lesiones por presión	Sí	25	20,2
	No	99	79,8
Total		**124**	**100,0**

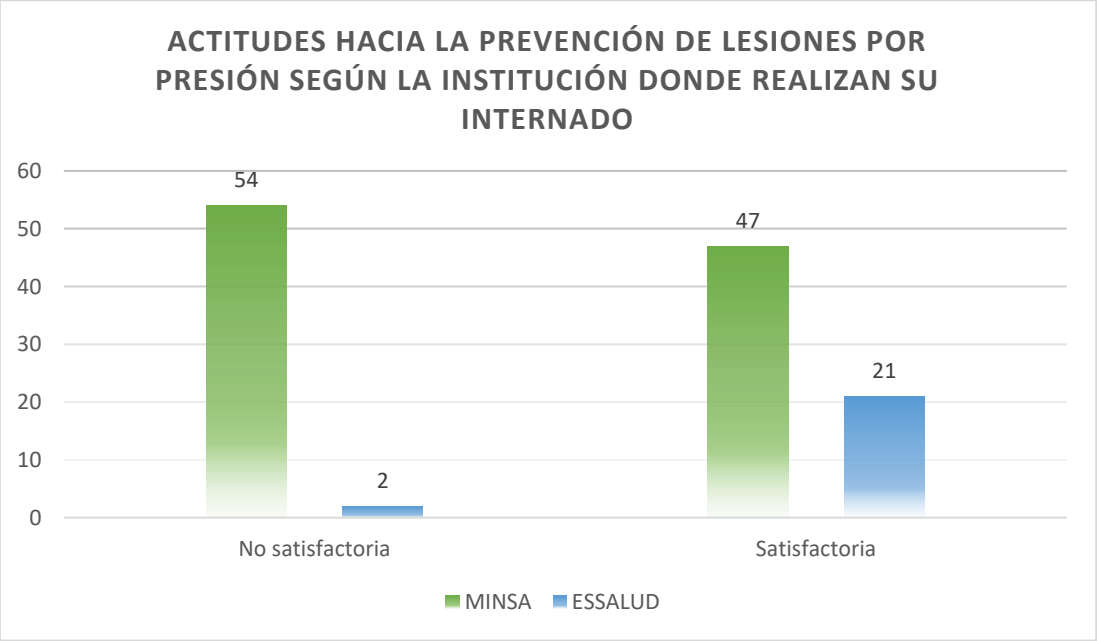


Figura 2: Actitudes hacia la prevención de lesiones por presión según la institución donde realizan su internado en internos de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2026.

ANEXO J: CARTA DE AUTORIZACIÓN

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América
Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Enfermería

Lima, 16 de julio de 2026

CARTA N° 066-FM-EPE-FM-2026

Doctora
JUANA MATILDE CUBA SANCHO
Director de la Escuela Profesional de Enfermería
Presente. –

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a Usted para saludarlo, y a la vez, presentarle al bachiller de la Escuela Profesional de Enfermería, **Jose Leonardo Torres Fano,** identificado con número de matrícula **N°20010119,** que viene desarrollando su proyecto de investigación titulado:

Conocimientos y actitudes sobre la prevención de lesiones por presión en internos de enfermería de una universidad pública de Lima, 2026

Cuyo proyecto ha sido evaluado y aprobado por el comité de ética e investigación de nuestra Escuela. En tal sentido, se solicita muy amablemente brinde usted o autorice a quien corresponda las facilidades necesarias para que la mencionada estudiante pueda recolectar información de manera virtual y aplicar su instrumento.

Sin otro en particular reitero a usted mi consideración y estima.

Atentamente.

DRA. JUANA MATILDE CUBA SANCHO
Directora
Escuela Profesional de Enfermería
UNMSM

JMCS/ech

ANEXO K: RESULTADOS JUICOS DE EXPERTOS

INFORME DE JUCIO DE EXPERTO

Indicaciones:

A. Evalúe cada ítem o pregunta de manera cuantitativa (puntuación) y cualitativa (en observaciones) teniendo en consideración los criterios de claridad y relevancia.

B. Coloque su calificación numérica según corresponda, en cada celda de la cuadrícula considerando la siguiente escala

1= Inaceptable 2 = Deficiente 3 = Regular 4 = Bueno 5 = Excelente

C. En caso califique con 1 o 2 puntos, escriba la razón(es) y su sugerencia en la columna de observaciones.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

- **Claridad:** el ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuados debido a la adecuación de su estructura y contenido para la población objetivo.
- **Relevancia:** El ítem es esencial porque aporta información importante sobre un aspecto necesario de la dimensión que se pretende medir

Cuestionario de Conocimientos sobre Prevención de Lesiones por Presión (PIPK)

Ítem	Claridad					Relevancia					Observación
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
1. Al cambiar de posición al individuo, reduzca la fricción y cizalla utilizando aparatos y dispositivos auxiliares (del tipo entremetida) que impiden el arrastre sobre la superficie.				X						X	
2. Ofrecer suplementos nutricionales con alto contenido en proteínas y calorías en adultos con riesgo de úlceras por presión si la ingesta dietética es insuficiente.					X					X	
3. Al hacer cambios posturales, el paciente puede apoyarse sobre zonas corporales enrojecidas.					X					X	

4. Reevaluar el riesgo de lesiones por presión si cambia la situación clínica o de cuidados del paciente.					X					X	
5. Realizar la monitorización y evaluación nutricional utilizando las herramientas validadas, de forma adecuada a la población y entorno clínico.					X					X	
6. Las áreas de la piel en contacto con dispositivos clínicos (sondas, mascarillas, etc) no presentan mayor riesgo de desarrollo de lesiones por presión.					X					X	
7. Describir todas las lesiones por presión siguiendo un sistema de identificación estandarizado.					X					X	
8. Utilizar algodón y venda ajustable permite redistribuir la presión sobre talones y prevenir las lesiones por presión.					X					X	
9. En pacientes encamados con riesgo de lesiones por presión, usar un colchón con propiedades de alivio de la presión, en vez de un colchón estándar.					X					X	
10. Proteja la piel en contacto con los dispositivos clínicos (sondas, drenajes, etc) utilizando ácidos grasos hiperoxigenados					X					X	

11. Masajear la piel sobre prominencias óseas o dar friegas de alcohol o colonia es eficaz para favorecer el aumento de la circulación capilar.				X						X	
12. No es necesario movilizar regularmente los dispositivos clínicos (sondas, drenajes o mascarilla) para prevenir lesiones por presión.					X					X	
13. La valoración completa de la piel (de cabeza a pies) a todos los pacientes puede hacerse hasta en las primeras 48 horas tras su admisión a un centro sanitario o socio-sanitario.					X					X	
14. En pacientes encamados que disponen de una superficie de alivio de la presión no es necesario realizar cambios posturales regulares.					X					X	
15. Proporcionar una inclinación adecuada del asiento minimizando la presión y cizalla ejercida sobre la piel y tejidos blandos en aquellos pacientes que se encuentren sentados.					X					X	
16. En pacientes de piel oscura, la valoración de la piel debe priorizar la temperatura, presencia de edema y cambio de consistencia del tejido, más que enrojecimiento no blanqueable de la piel.					X					X	

17. Proteger la piel frente a la humedad mediante la aplicación de ácidos grasos hiperoxigenados.					X					X	
18. En pacientes encamados, mantener semi-incorporados con cabecero de la cama elevado entre 30 y 45°.					X					X	
19. Documentar en la historia del paciente todas las evaluaciones de riesgo.					X					X	
20. Evaluar el estado nutricional en caso de ingreso en un centro sanitario o un cambio significativo de las condiciones clínicas.					X					X	
21. La duración de una intervención quirúrgica no se considera un factor de riesgo en el desarrollo de lesiones por presión.					X					X	
22. Utilizar un dispositivo tipo “rosco” para aliviar la presión en pacientes con movilidad reducida.					X					X	
23. Usar la superficie de alivio de la presión más adecuada en función de las características y riesgo del paciente, adaptando los cambios posturales al tipo de superficie disponible.					X					X	
24. En caso de incontinencia, sudoración profusa, exudado de heridas y drenajes valorar la utilización de dispositivos de control adecuados (sondas					X					XX	

vesicales, pañales, cambio de ropa y utilización de apósitos).											
25. No sobrepasar los 30o en la elevación del cabecero de la cama en personas encamadas.					X					X	
26. Realizar una evaluación completa de todos los pacientes para identificar los factores de riesgo de lesiones por presión.					X					X	
27. Inspeccionar la piel buscando signos de enrojecimiento, blanqueamiento de zonas enrojecidas, calor localizado, induración y ruptura de la piel en individuos en riesgo de lesiones por presión.					X					X	
28. El tiempo que un individuo pasa sentado sin moverse no influye en el desarrollo de lesiones por presión.					X					X	
29. En pacientes en decúbito prono, evaluar la región de la cara, nariz, mentón, frente, pómulos, pecho, rodillas, dedos, genitales, clavículas, cresta ilíaca, sínfisis y dorso de ambos pies.					X					X	
30. Utilizar de forma sistemática una escala de valoración de riesgo validada (Braden, Norton o EMINA).					X					X	
31. Vigilar las zonas especiales de riesgo de desarrollar úlceras por presión: talones, occipital, pabellones					X					X	

auditivos, nariz, pómulos y zona sacrocoxígea.											

Nombre del juez-experto: Mg TM Luis F BERNAL QUISPE

Cargo: Docente Nombrado – Facultad de Medicina UNMSM TP 20H

Fecha: Lima, 29 de abril del 2026

Firma

Cuestionario de Actitud hacia la prevención de las úlceras por presión (APuP)

Ítem	Claridad					Relevancia					Observación
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
1. Tengo confianza en mi habilidad para prevenir las úlceras por presión.				X						X	
2. Tengo buena formación práctica para prevenir las úlceras por presión.					X					X	
3. La prevención de las úlceras por presión es demasiado difícil.Otros lo hacen mejor que yo.					X					X	
4. La prevención de las úlceras por presión no es tan importante.					X					X	
5. La prevención de las úlceras por presión debería ser una prioridad.					X					X	
6. Una úlcera por presión casi nunca causa malestar a un paciente.					X					X	
7. El impacto económico de las úlceras por presión en los pacientes no se debería exagerar.					X					X	
8. El impacto económico de las úlceras por presión en la sociedad es alto.					X					X	
9. No soy responsable si se desarrolla una úlcera por presión en mis pacientes.				X						X	
10. Tengo un papel importante en la prevención de las úlceras por presión.					X					X	
11. Las úlceras por presión se pueden prevenir en pacientes con alto riesgo.					X					X	

12. Las úlceras por presión casi nunca son prevenibles.					X					X	

Nombre del juez-experto: Mg TM Luis F BERNAL QUISPE

Cargo: Docente Nombrado – Facultad de Medicina UNMSM TP 20H

Fecha: Lima, 29 de abril del 2026

Firma

INFORME DE JUCIO DE EXPERTO

Indicaciones:

A. Evalúe cada ítem o pregunta de manera cuantitativa (puntuación) y cualitativa (en observaciones) teniendo en consideración los criterios de claridad y relevancia.

B. Coloque su calificación numérica según corresponda, en cada celda de la cuadrícula considerando la siguiente escala

1= Inaceptable 2 = Deficiente 3 = Regular 4 = Bueno 5 = Excelente

C. En caso califique con 1 o 2 puntos, escriba la razón(es) y su sugerencia en la columna de observaciones.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

- **Claridad:** el ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuados debido a la adecuación de su estructura y contenido para la población objetivo.
- **Relevancia:** El ítem es esencial porque aporta información importante sobre un aspecto necesario de la dimensión que se pretende medir

Cuestionario de Conocimientos sobre Prevención de Lesiones por Presión (PIPK)

Ítem	Claridad					Relevancia					Observación
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
1. Al cambiar de posición al individuo, reduzca la fricción y cizalla utilizando aparatos y dispositivos auxiliares (del tipo entremetida) que impiden el arrastre sobre la superficie.			✓							✓	• Muy extenso. Sugerencia: - Al cambiar de posición al paciente, utilizar dispositivos auxiliares para reducir la fricción y cizalla.
2. Ofrecer suplementos nutricionales con alto contenido en proteínas y calorías en adultos con riesgo de úlceras por presión si la ingesta dietética es insuficiente.				✓						✓	Unificar Criterio Lpp o Upp. Sugerencia: - Cuando la ingesta dietetica sea insuficiente ofrecer suplementos nutricionales con alto contenido en proteinas y calorias a px con riesgo de lpp.
3. Al hacer cambios posturales, el paciente puede apoyarse sobre zonas corporales enrojecidas.			✓							✓	Reformular: Ambiguedad → ¿Puede apoyarse? - El paciente debe apoyarse sobre zonas corporales enrojecidas durante los cambios posturales ó - Durante los cambios posturales, se deben evitar zonas enrojecidas como puntos de apoyo.

	claridad					Relevancia					
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
4. Reevaluar el riesgo de lesiones por presión si cambia la situación clínica o de cuidados del paciente.					✓					✓	
5. Realizar la monitorización y evaluación nutricional utilizando las herramientas validadas, de forma adecuada a la población y entorno clínico.			✓					✓			No esta orientada a la prevención de LPP., sin embargo podría considerarse como terminos generales ya q tiene relación con el ítem 2.
6. Las áreas de la piel en contacto con dispositivos clínicos (sondas, mascarillas, etc) no presentan mayor riesgo de desarrollo de lesiones por presión.			✓							✓	-El no puede generar confusión → dificulta interpretación Sugerencia: Reformular sin el NO.
7. Describir todas las lesiones por presión siguiendo un sistema de identificación estandarizado.					✓					✓	
8. Utilizar algodón y venda ajustable permite redistribuir la presión sobre talones y prevenir las lesiones por presión.		✓					✓				Reformular: - Utilizar dispositivos adecuados (taloneras, ~~almohadas para~~ redistribuir la presión de talones
9. En pacientes encamados con riesgo de lesiones por presión, usar un colchón con propiedades de alivio de la presión, en vez de un colchón estándar.					✓					✓	
10. Proteja la piel en contacto con los dispositivos clínicos (sondas, drenajes, etc) utilizando ácidos grasos hiperoxigenados				✓						✓	Dispositivos término técnico; ácido graso... usar linovera o peliculas protectoras.

	claridad					Relevancia					
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
11. Masajear la piel sobre prominencias óseas o dar friegas de alcohol o colonia es eficaz para favorecer el aumento de la circulación capilar.					✓					✓	
12. (No) es necesario movilizar regularmente los dispositivos clínicos (sondas, drenajes o mascarilla) para prevenir lesiones por presión.			✓							✓	Formulado en negativo ↳ genera mala interpretación
13. La valoración completa de la piel (de cabeza a pies) a todos los pacientes puede hacerse hasta en las primeras 48 horas tras su admisión a un centro sanitario o socio-sanitario.				✓						✓	Sugerencia: - La valoración completa de la piel debe realizarse dentro de las primeras horas tras el ingreso del paciente. ¿PPI?: Dentro de las primeras 6 hrs apoyo de presión mantenida puede inicias daño (Eritema q no blanquea)
14. En pacientes encamados que disponen de una superficie de alivio de la presión (no) es necesario realizar cambios posturales regulares.				✓	✓					✓	El no genera confusión Reformular:
15. Proporcionar una inclinación adecuada del asiento minimizando la presión y cizalla ejercida sobre la piel y tejidos blandos en aquellos pacientes que se encuentren sentados.				✓						✓	Proporcionar una inclinación adecuada del asiento para reducir la presión y cizalla en pacientes sentados.
16. En pacientes de piel oscura, la valoración de la piel debe priorizar la temperatura, presencia de edema y cambio de consistencia del tejido, más que enrojecimiento no blanqueable de la piel.				✓						✓	*Se puede mejorar redacción

	Claridad 1	2	3	4	5	Relevancia 1	2	3	4	5	
17. Proteger la piel frente a la humedad mediante la aplicación de ácidos grasos hiperoxigenados. Humedad					✓					✓	
18. En pacientes encamados, mantener semi-incorporados con cabecero de la cama elevado entre 30 y 45°.				✓					✓		
19. Documentar en la historia del paciente todas las evaluaciones de riesgo.					✓					✓	
20. Evaluar el estado nutricional en caso de ingreso en un centro sanitario o un cambio significativo de las condiciones clínicas.					✓					✓	Se complementa con el ítem 5, considerar eliminarlo o reformularlo ya q' este está mucho mejor.
21. La duración de una intervención quirúrgica no se considera un factor de riesgo en el desarrollo de lesiones por presión.			✓							✓	Formulado en (-). • Reformularlo ¿?
22. Utilizar un dispositivo tipo "rosco" para aliviar la presión en pacientes con movilidad reducida.					✓					✓	
23. Usar la superficie de alivio de la presión más adecuada en función de las características y riesgo del paciente, adaptando los cambios posturales al tipo de superficie disponible.				✓						✓	
24. En caso de incontinencia, sudoración profusa, exudado de heridas y drenajes valorar la utilización de dispositivos de control adecuados (sondas Humedad			✓							✓	Reformular. En pacientes con humedad (incontinencia, sudoración o exudado) utilizar medidas adecuadas para su control y protección de la piel.

	Claridad 1	2	3	4	5	Relevancia 1	2	3	4	5	
vesicales, pañales, cambio de ropa y utilización de apósitos).											
25. No sobrepasar los 30o en la elevación del cabecero de la cama en personas encamadas.				✓					✓		
26. Realizar una evaluación completa de todos los pacientes para identificar los factores de riesgo de lesiones por presión.					✓					✓	
27. Inspeccionar la piel buscando signos de enrojecimiento, blanqueamiento de zonas enrojecidas, calor localizado, induración y ruptura de la piel en individuos en riesgo de lesiones por presión.					✓					✓	
28. El tiempo que un individuo pasa sentado sin moverse no influye en el desarrollo de lesiones por presión.					✓					✓	En negativo.
29. En pacientes en decúbito prono, evaluar la región de la cara, nariz, mentón, frente, pómulos, pecho, rodillas, dedos, genitales, clavículas, cresta ilíaca, sínfisis y dorso de ambos pies.				✓						✓	
30. Utilizar de forma sistemática una escala de valoración de riesgo validada (Braden, Norton o EMINA).					✓					✓	
31. Vigilar las zonas especiales de riesgo de desarrollar úlceras por presión: talones, occipital, pabellones					✓					✓	Dejaría lpp o upp.

auditivos, nariz, pómulos y zona sacrocoxígea.											

Nombre del juez-experto: Susan Crispín Miranda Cargo: Lic. Enfermería

Fecha: Lima, 05 de 05 del 2026

Firma

Cuestionario de Actitud hacia la prevención de las úlceras por presión (APuP)

Ítem	Claridad					Relevancia					Observación
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
1. Tengo confianza en mi habilidad para prevenir las úlceras por presión.					✓					✓	Dejar Upp o Ipp.
2. Tengo buena formación práctica para prevenir las úlceras por presión.				✓						✓	
3. La prevención de las úlceras por presión es demasiado difícil. Otros lo hacen mejor que yo.		✓							✓		Estos ítems pueden separarse y reformular.
4. La prevención de las úlceras por presión no es tan importante.					✓					✓	
5. La prevención de las úlceras por presión debería ser una prioridad.					✓					✓	
6. Una úlcera por presión casi nunca causa malestar a un paciente.					✓					✓	
7. El impacto económico de las úlceras por presión en los pacientes no se debería exagerar.				✓						✓	Reformular. • No se debería exagerar. ↳ sobreestimado es significativo, etc.
8. El impacto económico de las úlceras por presión en la sociedad es alto.		✓						✓			• Podríamos eliminarlo considerar solo 7 u 8 ítems).
9. No soy responsable si se desarrolla una úlcera por presión en mis pacientes.					✓					✓	
10. Tengo un papel importante en la prevención de las úlceras por presión.					✓					✓	
11. Las úlceras por presión se pueden prevenir en pacientes con alto riesgo.					✓					✓	

12. Las úlceras por presión casi nunca son prevenibles.					✓					✓	

Nombre del juez-experto: Susan Crispín Miranda Cargo: Lic. enfermera.

Fecha: Lima, 05 de 05 del 202.6.

Firma

INFORME DE JUCIO DE EXPERTO

Indicaciones:

A. Evalúe cada ítem o pregunta de manera cuantitativa (puntuación) y cualitativa (en observaciones) teniendo en consideración los criterios de claridad y relevancia.

B. Coloque su calificación numérica según corresponda, en cada celda de la cuadrícula considerando la siguiente escala

1= Inaceptable 2 = Deficiente 3 = Regular 4 = Bueno 5 = Excelente

C. En caso califique con 1 o 2 puntos, escriba la razón(es) y su sugerencia en la columna de observaciones.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

- **Claridad:** el ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuados debido a la adecuación de su estructura y contenido para la población objetivo.
- **Relevancia:** El ítem es esencial porque aporta información importante sobre un aspecto necesario de la dimensión que se pretende medir

Cuestionario de Conocimientos sobre Prevención de Lesiones por Presión (PIPK)

Ítem	Claridad					Relevancia					Observación
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
1. Al cambiar de posición al individuo, reduzca la fricción y cizalla utilizando aparatos y dispositivos auxiliares (del tipo solera) que impiden el arrastre sobre la superficie.				X						X	¿Son conocimientos o recomendaciones tener cuidado con la redacción?
2. Ofrecer suplementos nutricionales con alto contenido en proteínas y calorías en adultos con riesgo de lesiones por presión si la ingesta dietética es insuficiente.					X				X		No es función de la enfermera ofrecer este tipo de suplementos, en todo caso coordinar con nutrición o el equipo multidisciplinario para ….
3. Al hacer cambios posturales, el paciente puede apoyarse sobre zonas corporales enrojecidas.					X					X	

4. Reevaluar el riesgo de lesiones por presión si cambia la situación clínica o de cuidados del paciente.					X					X	
5. Realizar la monitorización y evaluación nutricional utilizando las herramientas validadas, de forma adecuada a la población y entorno clínico.					X					X	
6. Las áreas de la piel en contacto con dispositivos clínicos (sondas, mascarillas, etc) no presentan mayor riesgo de desarrollo de lesiones por presión.					X					X	
7. Describir todas las lesiones por presión siguiendo un sistema de identificación estandarizado.					X					X	
8. Utilizar algodón y venda ajustable permite redistribuir la presión sobre talones y prevenir las lesiones por presión.					X					X	
9. En pacientes postrados con riesgo de lesiones por presión, usar un colchón con propiedades de alivio de la presión, en vez de un colchón estándar.					X					X	
10. Proteja la piel en contacto con los dispositivos clínicos (sondas, drenajes, etc) utilizando ácidos grasos hiperoxigenados					X					X	Poner ejemplo de cuales son esos productos

11. Masajear la piel sobre prominencias óseas o dar friegas de alcohol o colonia es eficaz para favorecer el aumento de la circulación capilar.					X					X	
12. No es necesario movilizar regularmente los dispositivos clínicos (sondas, drenajes o mascarilla) para prevenir lesiones por presión.					X					X	
13. La valoración completa de la piel (de cabeza a pies) a todos los pacientes puede hacerse hasta en las primeras 48 horas tras su admisión a un centro sanitario.					X					X	
14. En pacientes postrados que disponen de una superficie de alivio de la presión no es necesario realizar cambios posturales regulares.					X					X	
15. Proporcionar una inclinación adecuada del asiento minimizando la presión y cizalla ejercida sobre la piel y tejidos blandos en aquellos pacientes que se encuentren sentados.					X					X	
16. En pacientes de piel oscura, la valoración de la piel debe priorizar la temperatura, presencia de edema y cambio de consistencia del tejido, más que enrojecimiento no blanqueable de la piel.					X					X	

17. Proteger la piel frente a la humedad mediante la aplicación de ácidos grasos hiperoxigenados.					X					X	
18. En pacientes postrados, mantener semi-incorporados con cabecera de la cama elevado entre 30° y 45°.					X					X	
19. Documentar en la historia del paciente todas las evaluaciones de riesgo.					X					X	
20. Evaluar el estado nutricional en caso de ingreso en un centro sanitario o un cambio significativo de las condiciones clínicas.					X					X	
21. La duración de una intervención quirúrgica no se considera un factor de riesgo en el desarrollo de lesiones por presión.					X					X	
22. Utilizar un dispositivo tipo “rosco o picarón” para aliviar la presión en pacientes con movilidad reducida.					X					X	
23. Usar la superficie de alivio de la presión más adecuada en función de las características y riesgo del paciente, adaptando los cambios posturales al tipo de superficie disponible.					X					X	
24. En caso de incontinencia, sudoración profusa, exudado de heridas y drenajes valorar la utilización de dispositivos de control adecuados (sondas					X					X	

vesicales, pañales, cambio de ropa y utilización de apósitos).											
25. No sobrepasar los 30° en la elevación del cabecero de la cama en personas encamadas.					X					X	
26. Realizar una evaluación completa de todos los pacientes para identificar los factores de riesgo de lesiones por presión.					X					X	
27. Inspeccionar la piel buscando signos de enrojecimiento, blanqueamiento de zonas enrojecidas, calor localizado, induración y ruptura de la piel en individuos en riesgo de lesiones por presión.					X					X	
28. El tiempo que un individuo pasa sentado sin moverse no influye en el desarrollo de lesiones por presión.					X					X	
29. En pacientes en decúbito prono, evaluar la región de la cara, nariz, mentón, frente, pómulos, pecho, rodillas, dedos, genitales, clavículas, cresta ilíaca, sínfisis y dorso de ambos pies.					X					X	
30. Utilizar de forma sistemática una escala de valoración de riesgo validada (Braden, Norton u otras).					X					X	
31. Vigilar las zonas especiales de riesgo de desarrollar lesiones por presión: talones, occipital, pabellones					X					X	

auditivos, nariz, pómulos y zona sacrocoxígea.											

Apellidos y nombres: MG. EDUARDO FRANK LOLI PRUDENCIO
Cargo: ENFERMERO INTENSIVISTA – DOCENTE
Fecha: Lima, 16 de mayo de 2026

OBSERVACION: Tener cuidado como redacta, en su instrumento dice que son recomendaciones al final son eso o nivel de conocimientos, por lo tanto redactar las preguntas como tal no como un resultado esperado.



Firma

Cuestionario de Actitud hacia la prevención de las úlceras por presión (APuP)

Ítem	Claridad					Relevancia					Observación
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
1. Tengo confianza en mi habilidad para prevenir las lesiones por presión.					X					X	
2. Tengo buena formación práctica para prevenir las lesiones por presión.					X					X	
3. La prevención de las lesiones por presión es demasiado difícil. Otros lo hacen mejor que yo.					X					X	
4. La prevención de las lesiones por presión no es tan importante.					X					X	
5. La prevención de las lesiones por presión debería ser una prioridad.					X					X	Esta pregunta ponerla separada de la anterior para evitar el sesgo
6. Una úlcera por presión casi nunca causa malestar a un paciente.					X					X	
7. El impacto económico de las lesiones por presión en los pacientes no se debería exagerar.					X					X	
8. El impacto económico de las lesiones por presión en la sociedad es alto.					X					X	Separarla de la pregunta 7
9. No soy responsable si se desarrolla una úlcera por presión en mis pacientes.					X					X	
10. Tengo un papel importante en la prevención de las lesiones por presión.					X					X	Separarla de la pregunta 9
11. Las lesiones por presión se pueden prevenir en pacientes con alto riesgo.					X					X	

12. Las lesiones por presión casi nunca son prevenibles.					X					X	

Apellidos y nombres: MG. EDUARDO FRANK LOLI PRUDENCIO
Cargo: ENFERMERO INTENSIVISTA – DOCENTE
Fecha: Lima, 16 de mayo de 2026



Firma

INFORME DE JUCIO DE EXPERTO

Indicaciones:

A. Evalúe cada ítem o pregunta de manera cuantitativa (puntuación) y cualitativa (en observaciones) teniendo en consideración los criterios de claridad y relevancia.

B. Coloque su calificación numérica según corresponda, en cada celda de la cuadrícula considerando la siguiente escala

1= Inaceptable 2 = Deficiente 3 = Regular 4 = Bueno 5 = Excelente

C. En caso califique con 1 o 2 puntos, escriba la razón(es) y su sugerencia en la columna de observaciones.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

- **Claridad:** el ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuados debido a la adecuación de su estructura y contenido para la población objetivo.
- **Relevancia:** El ítem es esencial porque aporta información importante sobre un aspecto necesario de la dimensión que se pretende medir

Cuestionario de Conocimientos sobre Prevención de Lesiones por Presión (PIPK)

Ítem	Claridad					Relevancia					Observación
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
1. Al cambiar de posición al individuo, reduzca la fricción y cizalla utilizando aparatos y dispositivos auxiliares (del tipo solera) que impiden el arrastre sobre la superficie.					X					X	
2. Ofrecer suplementos nutricionales con alto contenido en proteínas y calorías en adultos con riesgo de lesiones por presión si la ingesta dietética es insuficiente.					X					X	
3. Al hacer cambios posturales, el paciente puede apoyarse sobre zonas corporales enrojecidas.					X					X	

4. Reevaluar el riesgo de lesiones por presión si cambia la situación clínica o de cuidados del paciente.					X					X	
5. Realizar la monitorización y evaluación nutricional utilizando las herramientas validadas, de forma adecuada a la población y entorno clínico.					X					X	
6. Las áreas de la piel en contacto con dispositivos clínicos (sondas, mascarillas, etc) no presentan mayor riesgo de desarrollo de lesiones por presión.					X					X	
7. Describir todas las lesiones por presión siguiendo un sistema de identificación estandarizado.					X					X	
8. Utilizar algodón y venda ajustable permite redistribuir la presión sobre talones y prevenir las lesiones por presión.					X					X	
9. En pacientes postrados con riesgo de lesiones por presión, usar un colchón con propiedades de alivio de la presión, en vez de un colchón estándar.					X					X	
10. Proteja la piel en contacto con los dispositivos clínicos (sondas, drenajes, etc) utilizando ácidos grasos hiperoxigenados					X					X	

11. Masajear la piel sobre prominencias óseas o dar friegas de alcohol o colonia es eficaz para favorecer el aumento de la circulación capilar.					X					X	
12. No es necesario movilizar regularmente los dispositivos clínicos (sondas, drenajes o mascarilla) para prevenir lesiones por presión.					X					X	
13. La valoración completa de la piel (de cabeza a pies) a todos los pacientes puede hacerse hasta en las primeras 48 horas tras su admisión a un centro sanitario.					X					X	
14. En pacientes postrados que disponen de una superficie de alivio de la presión no es necesario realizar cambios posturales regulares.					X					X	
15. Proporcionar una inclinación adecuada del asiento minimizando la presión y cizalla ejercida sobre la piel y tejidos blandos en aquellos pacientes que se encuentren sentados.					X					X	
16. En pacientes de piel oscura, la valoración de la piel debe priorizar la temperatura, presencia de edema y cambio de consistencia del tejido, más que enrojecimiento no blanqueable de la piel.					X					X	

17. Proteger la piel frente a la humedad mediante la aplicación de ácidos grasos hiperoxigenados.					X					X	
18. En pacientes postrados, mantener semi-incorporados con cabecera de la cama elevado entre 30° y 45°.					X					X	
19. Documentar en la historia del paciente todas las evaluaciones de riesgo.					X					X	
20. Evaluar el estado nutricional en caso de ingreso en un centro sanitario o un cambio significativo de las condiciones clínicas.					X					X	
21. La duración de una intervención quirúrgica no se considera un factor de riesgo en el desarrollo de lesiones por presión.					X					X	
22. Utilizar un dispositivo tipo “rosco o picarón” para aliviar la presión en pacientes con movilidad reducida.					X					X	
23. Usar la superficie de alivio de la presión más adecuada en función de las características y riesgo del paciente, adaptando los cambios posturales al tipo de superficie disponible.					X					X	
24. En caso de incontinencia, sudoración profusa, exudado de heridas y drenajes valorar la utilización de dispositivos de control adecuados (sondas					X					X	

vesicales, pañales, cambio de ropa y utilización de apósitos).											
25. No sobrepasar los 30° en la elevación del cabecero de la cama en personas encamadas.					X					X	
26. Realizar una evaluación completa de todos los pacientes para identificar los factores de riesgo de lesiones por presión.					X					X	
27. Inspeccionar la piel buscando signos de enrojecimiento, blanqueamiento de zonas enrojecidas, calor localizado, induración y ruptura de la piel en individuos en riesgo de lesiones por presión.					X					X	
28. El tiempo que un individuo pasa sentado sin moverse no influye en el desarrollo de lesiones por presión.					X					X	
29. En pacientes en decúbito prono, evaluar la región de la cara, nariz, mentón, frente, pómulos, pecho, rodillas, dedos, genitales, clavículas, cresta ilíaca, sínfisis y dorso de ambos pies.					X					X	
30. Utilizar de forma sistemática una escala de valoración de riesgo validada (Braden, Norton u otras).					X					X	
31. Vigilar las zonas especiales de riesgo de desarrollar lesiones por presión: talones, occipital, pabellones					X					X	

auditivos, nariz, pómulos y zona sacrocoxígea.											

Nombre del juez-experto:

Lic. Esp. Diana Jovita Rafaele Baldeón

Cargo:

Enfermera asistencial de Cuidados Intensivos

Fecha: Lima, 18 de Mayo, del 2026



Firma

Cuestionario de Actitud hacia la prevención de las úlceras por presión (APuP)

Ítem	Claridad					Relevancia					Observación
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
1. Tengo confianza en mi habilidad para prevenir las lesiones por presión.					X					X	
2. Tengo buena formación práctica para prevenir las lesiones por presión.					X					X	
3. La prevención de las lesiones por presión es demasiado difícil. Otros lo hacen mejor que yo.					X					X	
4. La prevención de las lesiones por presión no es tan importante.					X					X	
5. La prevención de las lesiones por presión debería ser una prioridad.					X					X	
6. Una úlcera por presión casi nunca causa malestar a un paciente.					X					X	
7. El impacto económico de las lesiones por presión en los pacientes no se debería exagerar.					X					X	
8. El impacto económico de las lesiones por presión en la sociedad es alto.					X					X	
9. No soy responsable si se desarrolla una úlcera por presión en mis pacientes.					X					X	
10. Tengo un papel importante en la prevención de las lesiones por presión.					X					X	
11. Las lesiones por presión se pueden prevenir en pacientes con alto riesgo.					X					X	

12. Las lesiones por presión casi nunca son prevenibles.											

Nombre del juez-experto:

Lic. Esp. Diana Jovita Rafaele Baldeón

Cargo:

Enfermera asistencial de Cuidados Intensivos

Fecha: Lima, 18 de Mayo, del 2026



Firma

INFORME DE JUCIO DE EXPERTO

Indicaciones:

A. Evalúe cada ítem o pregunta de manera cuantitativa (puntuación) y cualitativa (en observaciones) teniendo en consideración los criterios de claridad y relevancia.

B. Coloque su calificación numérica según corresponda, en cada celda de la cuadrícula considerando la siguiente escala

1= Inaceptable 2 = Deficiente 3 = Regular 4 = Bueno 5 = Excelente

C. En caso califique con 1 o 2 puntos, escriba la razón(es) y su sugerencia en la columna de observaciones.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

- **Claridad:** el ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuados debido a la adecuación de su estructura y contenido para la población objetivo.
- **Relevancia:** El ítem es esencial porque aporta información importante sobre un aspecto necesario de la dimensión que se pretende medir

Cuestionario de Conocimientos sobre Prevención de Lesiones por Presión (PIPK)

Ítem	Claridad					Relevancia					Observación
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
1. Al cambiar de posición al individuo, reduzca la fricción y cizalla utilizando aparatos y dispositivos auxiliares (del tipo entremetida) que impiden el arrastre sobre la superficie.				X						X	El término "entremetida" es de uso común en España. Para los internos de enfermería en Perú, se sugiere incluir el término "solera" entre paréntesis para garantizar una comprensión del 100% durante la aplicación.
2. Ofrecer suplementos nutricionales con alto contenido en proteínas y calorías en adultos con riesgo de úlceras por presión si la ingesta dietética es insuficiente.					X					X	
3. Al hacer cambios posturales, el paciente puede apoyarse sobre zonas corporales enrojecidas.					X					X	

4. Reevaluar el riesgo de lesiones por presión si cambia la situación clínica o de cuidados del paciente.					X				X		
5. Realizar la monitorización y evaluación nutricional utilizando las herramientas validadas, de forma adecuada a la población y entorno clínico.					X				X		
6. Las áreas de la piel en contacto con dispositivos clínicos (sondas, mascarillas, etc) no presentan mayor riesgo de desarrollo de lesiones por presión.					X				X		
7. Describir todas las lesiones por presión siguiendo un sistema de identificación estandarizado.					X				X		
8. Utilizar algodón y venda ajustable permite redistribuir la presión sobre talones y prevenir las lesiones por presión.					X				X		
9. En pacientes encamados con riesgo de lesiones por presión, usar un colchón con propiedades de alivio de la presión, en vez de un colchón estándar.					X				X		
10. Proteja la piel en contacto con los dispositivos clínicos (sondas, drenajes, etc) utilizando ácidos grasos hiperoxigenados					X				X		

11. Masajear la piel sobre prominencias óseas o dar friegas de alcohol o colonia es eficaz para favorecer el aumento de la circulación capilar.					X				X		
12. No es necesario movilizar regularmente los dispositivos clínicos (sondas, drenajes o mascarilla) para prevenir lesiones por presión.					X				X		
13. La valoración completa de la piel (de cabeza a pies) a todos los pacientes puede hacerse hasta en las primeras 48 horas tras su admisión a un centro sanitario o socio-sanitario.					X				X		
14. En pacientes encamados que disponen de una superficie de alivio de la presión no es necesario realizar cambios posturales regulares.					X				X		
15. Proporcionar una inclinación adecuada del asiento minimizando la presión y cizalla ejercida sobre la piel y tejidos blandos en aquellos pacientes que se encuentren sentados.					X				X		
16. En pacientes de piel oscura, la valoración de la piel debe priorizar la temperatura, presencia de edema y cambio de consistencia del tejido, más que enrojecimiento no blanqueable de la piel.					X				X		

17. Proteger la piel frente a la humedad mediante la aplicación de ácidos grasos hiperoxigenados.					X				X		
18. En pacientes encamados, mantener semi-incorporados con cabecero de la cama elevado entre 30 y 45°.					X				X		
19. Documentar en la historia del paciente todas las evaluaciones de riesgo.					X				X		
20. Evaluar el estado nutricional en caso de ingreso en un centro sanitario o un cambio significativo de las condiciones clínicas.					X				X		
21. La duración de una intervención quirúrgica no se considera un factor de riesgo en el desarrollo de lesiones por presión.					X				X		
22. Utilizar un dispositivo tipo “rosco” para aliviar la presión en pacientes con movilidad reducida.				X					X		El ítem es fundamental para desestimar prácticas obsoletas. Sin embargo, en el entorno clínico peruano, el término "rosco" se conoce frecuentemente como "picarón". Se recomienda mencionar ambos términos para evitar confusiones en el evaluado.

23. Usar la superficie de alivio de la presión más adecuada en función de las características y riesgo del paciente, adaptando los cambios posturales al tipo de superficie disponible.					X				X		
24. En caso de incontinencia, sudoración profusa, exudado de heridas y drenajes valorar la utilización de dispositivos de control adecuados (sondas vesicales, pañales, cambio de ropa y utilización de apósitos).					X				X		
25. No sobrepasar los 30o en la elevación del cabecero de la cama en personas encamadas.					X				X		
26. Realizar una evaluación completa de todos los pacientes para identificar los factores de riesgo de lesiones por presión.					X				X		
27. Inspeccionar la piel buscando signos de enrojecimiento, blanqueamiento de zonas enrojecidas, calor localizado, induración y ruptura de la piel en individuos en riesgo de lesiones por presión.					X				X		
28. El tiempo que un individuo pasa sentado sin moverse no influye en el desarrollo de lesiones por presión.					X				X		

29. En pacientes en decúbito prono, evaluar la región de la cara, nariz, mentón, frente, pómulos, pecho, rodillas, dedos, genitales, clavículas, cresta ilíaca, sínfisis y dorso de ambos pies.					X				X	
30. Utilizar de forma sistemática una escala de valoración de riesgo validada (Braden, Norton o EMINA).				X					X	Aunque la escala EMINA es un instrumento validado, su uso en el currículo peruano y en los hospitales de Lima es significativamente menor frente a Braden o Norton. Se advierte que, al ser de uso predominante en España, podría resultar poco familiar para los internos en el contexto peruano. Se recomienda al investigador considerar este factor al interpretar los resultados, asumiendo que Braden y Norton constituyen las referencias estándar locales.
31. Vigilar las zonas especiales de riesgo de desarrollar úlceras por presión: talones, occipital, pabellones auditivos, nariz, pómulos y zona sacrocoxígea.					X				X	

Nombre del juez-experto: Jose Antonio Silva Mancilla.

Cargo: Licenciado en Enfermería - Egresado de Segunda Especialidad en Heridas y Ostomías y Maestría en Salud Ocupacional.

Fecha: Lima, 30 de abril del 2026



Firma

Cuestionario de Actitud hacia la prevención de las úlceras por presión (APuP)

Ítem	Claridad					Relevancia					Observación
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
1. Tengo confianza en mi habilidad para prevenir las úlceras por presión.					X					X	
2. Tengo buena formación práctica para prevenir las úlceras por presión.					X					X	
3. La prevención de las úlceras por presión es demasiado difícil.Otros lo hacen mejor que yo.				X						X	El ítem presenta un enunciado compuesto al integrar la percepción de dificultad de la tarea y la autoeficacia comparativa en una sola premisa. Se recomienda mantener su redacción original para preservar la consistencia interna (Alfa de Cronbach 0.88) y validez de constructo ya reportadas por los autores originales.
4. La prevención de las úlceras por presión no es tan importante.					X					X	
5. La prevención de las úlceras por presión debería ser una prioridad.					X					X	
6. Una úlcera por presión casi nunca causa malestar a un paciente.					X					X	
7. El impacto económico de las úlceras por presión en los pacientes no se debería exagerar.					X					X	
8. El impacto económico de las úlceras por presión en la sociedad es alto.					X					X	
9. No soy responsable si se desarrolla una úlcera por presión en mis pacientes.					X					X	
10. Tengo un papel importante en la prevención de las úlceras por presión.					X					X	
11. Las úlceras por presión se pueden prevenir en pacientes con alto riesgo.					X					X	
12. Las úlceras por presión casi nunca son prevenibles.					X					X	

Nombre del juez-experto:	Jose Antonio Silva Mancilla.
Cargo:	Licenciado en Enfermería - Egresado de Segunda Especialidad en Heridas y Ostomías y Maestría en Salud Ocupacional.
Fecha:	Lima, 30 de abril del 2026



Firma