



**Universidad  
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**Trabajo Académico**

Cuidado humanizado y prevención de lesiones por presión de los profesionales de enfermería, en un hospital de Lima, 2023

**Para optar el Título de**

Especialista en Enfermería En cuidados Quirúrgicos con mención en  
Tratamiento Avanzado en Heridas y Ostomías

**Presentado Por:**

**Autora:** Lic. Menejes Baldeon, Rosario Karina

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0003-9949-3369>

**Asesor:** Dr. Arévalo Marcos, Rodolfo Amado

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-4633-2997>

**Línea de Investigación General**

Salud, Enfermedad y Ambiente

**Lima – Perú**

**2023**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>		
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01	<b>FECHA: 08/11/2022</b>

Yo,... **MENEJES BALDEON ROSARIO KARINA** egresado de la Facultad de .....Ciencias de la Salud..... y Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... /  Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“CUIDADO HUMANIZADO Y PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA, EN UN HOSPITAL DE LIMA, 2023”** Asesorado por la docente: Dr. Arevalo Marcos, Rodolfo Amado DNI ... 46370194 ORCID... <https://orcid.org/0000-0002-4633-2997> tiene un índice de similitud de (20) (veinte) % con código \_\_oid:\_\_ oid:14912:350964557\_\_\_\_\_ verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....  
Firma de autor 1

**MENEJES BALDEON ROSARIO KARINA** Nombres y apellidos del Egresado

DNI: .....**09658453**

.....  
Firma de autor 2

DNI: .....



Firma

Dr. Arevalo Marcos, Rodolfo Amado

DNI: ...46370194

Lima, 23 de abril de 2024

**Cuidado humanizado y prevención de lesiones por presión de los  
profesionales de enfermería, en un hospital de Lima, 2023.**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

**Salud, Enfermedad y Ambiente**

**Asesor: Dr. Arévalo Marcos, Rodolfo Amado**

**Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4633-2997>**

## DEDICATORIA

A **Dios** quien ha sido mi guía, fortaleza y su mano de fidelidad y amor.

A mi mamita **Aurelia** y en memoria de mi papito **Aurelio**, por ser los guías en el sendero de cada acto que realizo hoy, mañana y siempre.

A mis hermanos **Víctor** y **Christian**, por todo su apoyo incondicional, espero les sirva de ejemplo de que todo se puede lograr.

A **Luis**, quien me hacía reaccionar cuando pensaba que no podía continuar.

## AGRADECIMIENTO

A **Dios**, por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente durante todo el periodo de estudio.

A mis **padres**, a mis **hermanos** y **Luis** quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, y por estar siempre a mi lado en todos mis proyectos.

A la **Universidad Norbert Wiener**, a la Facultad de Ciencias de la Salud a mis profesores a la **Lic. María Estela Montalván Zambrano, Lic. Claudia Rudy Vargas Gastelú y Karina Silvia Orahulio Gonzaga**, quienes con la enseñanza de sus valiosos conocimientos hicieron que pueda crecer día a día como profesional, gracias a cada una de ustedes por su paciencia y amistad. Finalmente quiero expresar mi más grande y sincero agradecimiento al **Dr. Rodolfo Amado, Arévalo Marcos**, principal colaborador durante todo este proceso, quien con su dirección, conocimiento, enseñanza y colaboración permitió el desarrollo de este presente trabajo.

## Índice

<b>DEDICATORIA</b> .....	<b>iv</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	<b>v</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>viii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>ix</b>
<b>1. EL PROBLEMA</b> .....	<b>1</b>
1.1. Planteamiento del problema .....	1
1.2. Formulación del problema.....	3
1.2.1. Problema general .....	3
1.2.2. Problemas específicos .....	3
1.3. Objetivos de la investigación.....	4
1.3.1. Objetivo general .....	4
1.3.2. Objetivos específicos .....	4
1.4. Justificación .....	4
1.4.1. teórica .....	4
1.4.2. Justificación metodológica .....	5
1.4.3. Justificación práctica.....	5
1.5. Delimitación.....	5
1.5.1. Temporal.....	5
1.5.2. Espacial.....	5
1.5.3. Población o unidad de análisis.....	5
<b>2. MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>6</b>
2.1. Antecedentes de la investigación .....	6
2.1.1. Antecedentes internacionales .....	6
2.1.2. Antecedentes nacionales .....	9
2.2. Bases teóricas .....	11

2.3.1. Hipótesis general.....	17
2.3.2. Hipótesis específicas .....	18
<b>3. METODOLOGÍA.....</b>	<b>19</b>
3.1. Método de investigación .....	19
3.2. Enfoque investigativo .....	19
3.3. Tipo de investigación.....	19
3.4. Diseño de la investigación.....	19
3.5. Población, muestra y muestreo .....	20
3.6. Variables y operacionalización.....	21
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	22
3.7.1. Técnica .....	22
3.7.2. Descripción.....	22
3.7.3. Validación .....	23
3.7.4. Confiabilidad .....	23
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos .....	23
3.9. Aspectos éticos.....	24
<b>IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS .....</b>	<b>25</b>
4.1. Cronograma .....	25
4.2. Presupuesto .....	26
<b>ANEXOS .....</b>	<b>37</b>
Anexo 01: Matriz de consistencia.....	38
Anexo 02: Instrumentos de recolección de datos .....	40
Anexo 03: Consentimiento informado .....	43
Anexo 04: Informe de originalidad.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>

## RESUMEN

El presente estudio tiene como **Objetivo:** Determinar el cuidado humanizado y su relación con la prevención de lesiones por presión de los profesionales de enfermería, en un hospital de Lima, 2023. **Metodología:** La investigación cuantitativa y un método hipotético-deductivo, transversal, correlacional, aplicada y no experimental. **Población:** Se tomará en cuenta a 52 profesionales de enfermería en un hospital de Lima, 2023. Como técnica se utilizará la observación, como instrumento se utilizará dos listas de cotejo instrumentos validados y con una confiabilidad de 0.871 y 0.795. Se tabularán los datos obtenidos de la muestra con lo cual se podrá realizar una base de datos en Excel que será analizada en el programa estadístico SPSS, de lo cual brindará resultados descriptivos en tablas y figuras, y resultados inferenciales con el uso de Rho de Spearman para comprobar las hipótesis de estudio y poder establecer las conclusiones del caso.

**Palabras clave:** Lesiones por presión, prevención, cuidado humanizado, enfermería, Necesidades humanas.

## ABSTRACT

The objective of this study is to determine humanized care and its relationship with the prevention of pressure injuries in nursing professionals. Methodology: Quantitative research and a hypothetical-deductive, cross-sectional, correlational, applied and non-experimental method. Population: 52 nursing professionals in a hospital in Lima, 2023, will be taken into account. Observation will be used as a technique, two validated instruments with a reliability of 0.871 and 0.795 will be used as an instrument. The data obtained from the sample will be tabulated, with which it will be possible to make an Excel database that will be analyzed in the SPSS statistical program, which will provide descriptive results in tables and figures, and inferential results with the use of Spearman's Rho to test the study hypotheses and be able to establish the conclusions of the case.

**Keywords:** Pressure Injuries, Prevention, Humanized Care, Nursing, Human Needs.

## **1. EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

Según la Organización Mundial de la Salud, alrededor de 1 de cada 10 pacientes sufre daños en la atención sanitaria y más de 3 millones de muertes se producen anualmente debido a una atención insegura. En los países de ingresos bajos y medianos, hasta 4 de cada 100 personas mueren a causa de una atención insegura. Más del 50% de los daños se pueden prevenir; Algunas estimaciones sugieren que hasta 4 de cada 10 pacientes sufren daños en entornos primarios y ambulatorios, como es el caso de las lesiones por presión (1).

Las lesiones por presión afectan a más de 1 de cada 10 pacientes adultos ingresados en hospitales y, a pesar de ser altamente prevenibles, tienen un impacto significativo en la salud física y mental de las personas y en su calidad de vida, muchas veces asociados a una atención poco eficiente y deshumanizada (2).

La suposición de que la presión externa es la única causa de las úlceras por presión ha llevado a ignorar otras causas patógenas de las úlceras por presión, que generalmente conducen a un fracaso en la prevención y proceso de tratamiento. Por lo tanto, identificar los agentes causantes y las medidas preventivas puede conducir a la implementación de intervenciones más efectivas lo que implica cuidado integral y humanizado (3). De manera similar, un estudio realizado en Jordania en 2019 descubrió una discrepancia entre el conocimiento y la aplicación del tratamiento de las úlceras por presión, se reveló que el 72,6% de los participantes conocían el tratamiento con LPP, pero sólo el 44,9% conocían y actualizaban el tratamiento (4).

Por otro lado, una institución de salud de un estado mexicano encontró que el 53.78% de los profesionales de enfermería fueron insuficientes en la aplicación de medidas de prevención de úlceras por presión; los impedimentos encontrados en el ámbito de la prevención

fueron multifacéticos. Un considerable 81,51% de los obstáculos se debió a la falta de personal. Además, el 67,22% de los pacientes no cooperaron y el 64,70% del obstáculo se atribuyó a la falta de tiempo (5). Un estudio realizado en Bolivia reveló que un porcentaje de profesionales de enfermería carecían de competencia en la prevención de úlceras por presión. En concreto, del grupo encuestado, el 44% demostró un nivel de práctica mediocre, mientras que el 28% tuvo un nivel de práctica pobre. Se encontró que estos resultados tenían una correlación con la calidad de la atención brindada, que fue subóptima (6).

En Perú, en 2020, un estudio descubrió que las lesiones por presión fueron más prevalentes en los servicios de UCI (41,67%) y cirugía general (16,67%), seguidos de medicina interna (9,52%) y obstetricia (6,94%). El estudio observó una correlación significativa entre la incidencia de úlceras por presión y los servicios antes mencionados, con un valor de p inferior a 0,005. Esto indica una correlación entre la calidad de la atención al paciente en el área de hospitalización y la probabilidad de desarrollar lesiones por presión (7).

Según un artículo nacional, las úlceras por presión se localizan con mayor frecuencia en dos zonas: el sacro (77%) y el talón (12,9%). Además, el artículo encontró que las etapas más comunes de las úlceras por presión son el estadio II (32,3%), el estadio IV (31,2%) y el estadio III (26,9%). Estas estadísticas permanecen sin cambios en su exactitud y especificidad. Asimismo, estas situaciones también se relacionan con bajos niveles de prevención y desconocimiento entre las enfermeras (8). Asimismo, en un estudio realizado en Cusco, un grupo de profesionales de enfermería encontró mala atención al paciente y prevención de lesiones por presión en un 48%, (9) similar a un estudio realizado por el Hospital Nacional Arzobispo Loaiza, el cual encontró que las enfermeras tenían un nivel moderado de comprensión de las medidas de prevención de las úlceras por presión, superior al 50 %, y los niveles habituales de prácticas preventivas fueron del 48 % (10).

Lo que también se observa nivel local en un hospital de lima donde varios pacientes de algunos familiares han presentado quejas de que sus pacientes ha presentado úlceras por presión, también refieren que no se atiende al paciente de manera oportuna, no se brinda información completa no hay una consideración ni empatía de algunos profesionales de enfermería frente a las dudas del familiar o el paciente, asimismo el profesional de enfermería manifiesta que el cuidado que se le ofrece es limitado ya que no se cuenta con personal suficiente y muchas veces se tiene que limitar aspecto como el cuidado humano y más centrarse en la parte técnica del servicio, entre otros problemas por lo cual es necesario conocer como el cuidado humanizado se está desarrollando en la institución y como ello se relaciona con el nivel de prevención de los profesionales de enfermería sobre la lesiones por presión, formulándose las siguientes preguntas:

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cómo el cuidado humanizado se relaciona con la prevención de lesiones por presión de los profesionales de enfermería, en un hospital de Lima, 2023?

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿Cómo la dimensión fenomenológica del cuidado humanizado se relaciona con la prevención de lesiones por presión de los profesionales de enfermería?

¿Cómo la dimensión interacción del cuidado humanizado se relaciona con la prevención de lesiones por presión de los profesionales de enfermería?

¿Cómo la dimensión científica del cuidado humanizado se relaciona con la prevención de lesiones por presión de los profesionales de enfermería?

¿Cómo la dimensión necesidades humanas del cuidado humanizado se relaciona con la prevención de lesiones por presión de los profesionales de enfermería?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar cómo el cuidado humanizado se relaciona con la prevención de lesiones por presión de los profesionales de enfermería, en un hospital de Lima, 2023.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

Identificar cómo la dimensión fenomenológica del cuidado humanizado se relaciona con la prevención de lesiones por presión de los profesionales de enfermería.

Identificar cómo la dimensión interacción del cuidado humanizado se relaciona con la prevención de lesiones por presión de los profesionales de enfermería.

Identificar cómo la dimensión científica del cuidado humanizado se relaciona con la prevención de lesiones por presión de los profesionales de enfermería.

Identificar cómo la dimensión necesidades humanas del cuidado humanizado se relaciona con la prevención de lesiones por presión de los profesionales de enfermería.

### **1.4. Justificación**

#### **1.4.1. Teórica**

La justificación de la siguiente investigación surge de su trascendencia teórica, ya que tiene como objetivo brindar información actualizada sobre el tema de las lesiones por presión y la atención humanizada. Esto implicará un examen de las variables que contribuyen a esta relación, con el objetivo final de abordar las lagunas en nuestra comprensión actual. A partir de los trabajos de Florence Nightingale y Jean Watson, la teoría del medio ambiente y la atención humanizada desempeñarán un papel fundamental a la hora de explicar por qué esta última es crucial para prevenir las lesiones por presión.

#### **1.4.2. Justificación metodológica**

El presente estudio se adhiere al método científico y emplea un enfoque cuantitativo. Los instrumentos utilizados en esta investigación han sido validados por expertos y mantienen un alto nivel de confiabilidad. También se han aplicado a nivel nacional para evaluar las variables en estudios previos. Estas herramientas cumplen su propósito de manera efectiva.

#### **1.4.3. Justificación práctica**

El objetivo de este estudio es aumentar el reconocimiento de la importancia de la atención compasiva para evitar las úlceras por presión mostrando su correlación en la investigación, con ello poder fortalecer las estrategias de prevención de las lesiones por presión que solo afectan la integridad del paciente e incrementa los costos del cuidado, estrategias como capacitaciones prácticas del personal, una mayor supervisión de los cuidados en especial en pacientes que tienen movilidad limitada etc.

### **1.5. Delimitación**

#### **1.5.1. Temporal**

El estudio se desarrollará durante los meses de agosto a diciembre del 2023

#### **1.5.2. Espacial**

El trabajo será aplicado en un hospital de Lima, 2023.

#### **1.5.3. Población o unidad de análisis**

Profesionales de enfermería en un hospital de Lima, 2023

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes de la investigación**

#### **2.1.1. Antecedentes internacionales**

Tenelema (2023) en Ecuador realizó un estudio con el objetivo de “determinar los cuidados de enfermería en la prevención de úlceras por presión en pacientes críticamente enfermos.” Estudio descriptivo observacional, se realizó una encuesta entre 35 enfermeras que atienden a pacientes críticos. En los resultados se encontró que los principales factores de riesgo son disminución de la movilidad (0,928), alteración de la conciencia (0,858), condiciones médicas que afectan el flujo sanguíneo (0,816), seguido de la fricción entre sábanas (0,706), patrón inadecuado de ingesta de alimentos (0,695), reacción a estímulos dolorosos (0,695). 0,681) y control de la posición corporal (0,679). Los principales síntomas identificados fueron hinchazón (0,852), supuración (0,815), pérdida de sangre en la zona afectada (0,854), seguido de cambios anormales en el color o textura de la piel (0,758). El estudio permite a los cuidadores identificar las medidas preventivas que los pacientes críticamente enfermos deben tomar para mejorar su condición (11).

Jordão et al. (2021) en Brasil realizaron un estudio, con el objetivo de “Evaluar medidas aplicadas por la enfermería para prevenir lesiones por presión en pacientes en una unidad de cuidados intensivos”. Realizado en un hospital de tercer nivel de atención, este estudio fue de exploración transversal, descriptivo y cuantitativo. El tamaño de la muestra consistió en 118 pacientes y se utilizó un formato de lista de verificación para la recopilación de datos. Los resultados mostraron que antes del entrenamiento, las lesiones por presión estaban presentes en el 7,5% de los pacientes del departamento, pero disminuyeron al 2,0% después del entrenamiento. Se determinó que el 57,4% de los pacientes habían estado expuestos previamente al riesgo de lesiones por presión y el 60,9% estuvieron expuestos posteriormente al riesgo de PLI. Antes del entrenamiento, sólo el 46,2% de los pacientes se encontraban en la

posición adecuada para el momento del día establecido por la unidad, frente al 92,1% después del entrenamiento, según lo determinado por las observaciones a pie de cama. Estos hallazgos indican que la eficacia de las medidas preventivas está aumentando, pero requiere una formación frecuente del personal sanitario. Las enfermeras deben esforzarse por mejorar estas herramientas para mejorar la evaluación de los riesgos de LPP y las medidas preventivas (12).

Khong et al. (2020) en Ecuador un estudio con el objetivo de “Identificar los conocimientos y actitudes autoinformados de las enfermeras de quirófano sobre la lesión por presión perioperatoria”. Para recolectar información se realizó un estudio transversal, descriptivo y prospectivo. Se distribuyeron a las enfermeras de quirófano el Instrumento de Actitud hacia la Prevención de Úlceras por Presión (con un alfa de Cronbach de 0,79) y la Herramienta de Evaluación del Conocimiento sobre Úlceras por Presión (con un alfa de Cronbach de 0,77). De los que fueron invitados a participar en la encuesta, sólo el 28% lo hizo. La gran mayoría de los encuestados eran mujeres (99%) y tenían una edad promedio de  $38,4 \pm 12,9$  años. Un abrumador 73% de las enfermeras admitió tener una experiencia inadecuada en la prevención de ORPI y el 88% no estaba segura de las estrategias de tratamiento. La puntuación media de conocimientos generales dentro de esta cohorte fue de  $47,8 \pm 9,1\%$ . El estudio descubrió que sólo el 8,9% de las enfermeras de quirófano alcanzaron una puntuación de conocimiento  $\geq 60\%$ . La puntuación media de actitud global fue de  $74,6 \pm 6,1\%$ . Alrededor del 35,6% de las enfermeras obtuvieron puntuaciones de actitud positiva superiores al 75%. El estudio reveló que las puntuaciones de conocimiento no estaban correlacionadas con la experiencia laboral, la responsabilidad del rol, las calificaciones académicas, el origen étnico, la nacionalidad o el género, con la excepción de aquellos de 35 años o más y menores (13).

Rivas. (2019) en Bolivia realizaron un estudio, con el objetivo de “Determinar conocimiento y aplicación del profesional de enfermería de la escala de valoración actual de riesgo de desarrollar lesiones por presión, en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital

Petrolero de Obrajés, gestión 2019” La metodología de investigación utilizada en este estudio fue descriptiva, observacional y transversal. El estudio se centró en el personal profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos, conformado por 12 Profesionales de Enfermería. Para recopilar datos se utilizó una encuesta y una guía de observación. Los hallazgos más destacables muestran que el 50% de los participantes tenía entre 25 y 35 años, el 58% tenía alguna especialidad y el 67% tenía una antigüedad de 1 a 5 años. Además, el 100% de los participantes no recibió ninguna formación en la escala EVARUCI. En términos de conocimientos, el 50% de los participantes demostró buenos conocimientos, mientras que el 42% demostró conocimientos regulares. Con base en estos hallazgos, queda claro que los profesionales de enfermería deben fortalecer sus conocimientos sobre la escala EVARUCI. Además, se deben cumplir todos los indicadores respecto a su aplicación. Palabras clave: Escala EVARUCI, Profesional de Enfermería, Conocimiento, Aplicación (14).

Saleh et al. (2019) en Reino Unido realizaron un estudio, con el objetivo de “Evaluar el conocimiento de las enfermeras sobre la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión”. Un estudio relacionado examinó el conocimiento de las enfermeras de los hospitales jordanos sobre la prevención de la UPP y la frecuencia de las acciones de prevención de la UPP. Métodos: Se estudiaron 377 enfermeras y 318 pacientes de 11 hospitales. Utilizando encuestas transversales autoinformadas y observaciones prospectivas de 8 horas, se recopilaron datos para cuantificar la frecuencia con la que las enfermeras implementan intervenciones de prevención y tratamiento de úlceras por presión para pacientes con o en riesgo de desarrollar UPP. resultado. Aunque el tipo de hospital y el número de camas de sala fueron importantes para la prevención de UPP observada, no está claro si esto se puede replicar sin más trabajo. Para los tratamientos de PU observados, el análisis de regresión lineal mostró un valor  $\beta$  significativamente negativo ( $\beta = -2,49$ ) para las unidades clínicas con más de 50 camas. en conclusión. El objetivo de esta investigación es profundizar en factores previamente

inexplorados que puedan proporcionar información para la creación de mejores medidas de prevención y tratamiento de la aparición de úlceras por presión. Estos factores incluyen el tipo de centro médico en el que se trata al paciente y el tamaño de la unidad clínica, específicamente el número de camas que contiene (15).

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

Mendoza y Pinchi. (2023) en Moyobamba realizaron un estudio, con el objetivo de “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de enfermeros en prevención de úlceras por presión en adultos mayores en el Hospital de Moyobamba, 2020”. La metodología de investigación empleada corresponde a la investigación básica, utilizando un diseño transversal no experimental de alcance relevante. La muestra está compuesta por 36 enfermeras, que laboran como personal de atención directa a adultos mayores, elegidas mediante muestreo por conveniencia. El estudio implementa como instrumentos cuestionarios y una lista de verificación, y concluye con la determinación de una correlación positiva perfecta entre la variable 1 (conocimientos de enfermería) y la variable 2 (práctica de enfermería) utilizando el coeficiente de correlación de Rho Spearman y una prueba de chi-cuadrado. Como el nivel de significancia es menor a 0.05 ( $p=0.000$ ), es evidente que existe una relación entre las dos variables. Como resultado, se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis original (16).

Andia. (2020) en Abancay realizó un estudio, con el objetivo de “Determinar la relación entre el conocimiento y prácticas preventivas en lesiones por presión en profesionales de enfermería” Se utilizaron varios tipos de investigación cuantitativa no experimental y diseños relacionales descriptivos. El tamaño de la muestra estuvo constituido por 30 enfermeras y el método empleado fue un cuestionario para medir su nivel de conocimientos. La subescala Weege se ajustó al número de preguntas del instrumento, ya que es la escala numérica comúnmente utilizada en el país para evaluar el aprendizaje. Los resultados revelaron que el

63.33% tenía un nivel de práctica inadecuado, mientras que el 26.67% tenía un nivel adecuado y el 10% tenía un nivel muy adecuado. Por lo tanto, se puede concluir que existe conexión entre el conocimiento de las medidas preventivas de las lesiones por presión y su implementación entre los profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos, luego de comparaciones hipotéticas (17).

Zurita. (2020) en Lima realizó un estudio, con el objetivo de “Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas de prevención sobre úlceras por presión.” El estudio adoptó un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, niveles aplicado, descriptivo y correlacional, con una población de 192 y una muestra de 128, y se recolectaron los datos utilizados en el cuestionario. Los resultados fueron los siguientes: En cuanto al nivel de conocimientos el nivel promedio fue de 78.3%; en cuanto a prácticas de prevención de úlceras por presión el 59.7% se encontraba en un nivel adecuado; en cuanto a: higiene física, 69 personas se encontraban en un nivel adecuado (53,5%), Integridad de la piel, nivel de adecuación 44,2%, hidratación y nutrición 55%, movilización 50,4%. Se concluyó que existe correlación entre el nivel de conocimientos sobre úlceras por presión y las prácticas preventivas con base en la correlación Rho de Spearman=.798 (18).

Melgarejo y Fernández. (2020) en Lima realizó un estudio, con el objetivo de “Determinar la percepción que tienen los familiares de los pacientes hospitalizados, sobre el nivel de calidad de los cuidados que brinda el profesional de enfermería, en la prevención del úlceras por presión (UPP)” Se realizó un estudio exploratorio, utilizando como técnica una encuesta y como herramienta un cuestionario, con una muestra de 80 familiares de pacientes ingresados en el Hospital Cañete 2. Los resultados, analizados estadísticamente, han permitido concluir que la calidad global de los servicios de enfermería en la prevención de úlceras por presión (UPP) en el Hospital Cañete II se encuentra en un nivel aceptable del 65%, según informan los familiares de los pacientes (19).

Niño y Rumaldo. (2020) en Huacho realizó un estudio, con el objetivo de “Determinar el Cuidado de enfermería para la prevención de UPP en pacientes hospitalizados en Hospital Regional de Huacho-2020.” Estudio descriptivo transversal. No experimental; participaron 30 enfermeras con el uso de cuestionarios. Resultados: El 70% de la muestra brindó una atención adecuada en cuanto a higiene y el 30% una atención inadecuada. La presión aplicada fue adecuada (66,7%) y un tercio la aplicó de forma inadecuada. Además; el 66,3% aseguró que el alimento cumplía con los requisitos y el 36,7% no sabía. Conclusiones: Los cuidados para prevenir las UPP en pacientes hospitalizados son adecuados (20).

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Cuidado humanizado**

Los profesionales de la salud tienen la obligación moral de mejorar la calidad de vida de cada individuo, independientemente de su estado de salud. Esto se logra promoviendo la educación en todos los aspectos de la atención brindada, elevando en última instancia la percepción de los pacientes sobre la atención humanizada (21).

El cuidado humanizado se basa en la calidad del trato que recibe el paciente al momento que el personal de enfermería le brinda los cuidados respectivos de manera transpersonal, es decir, que la profesión de enfermería está orientada al cuidado holístico, con sensibilidad, responsabilidad y ética, valora la dignidad humana de cada ser. Es necesario destacar que el arte del cuidar es más que un acto individual o una virtud, es una forma de expresión en la que los seres humanos pueden relacionarse (22).

Este cuidado es el establecimiento de una relación más allá de la atención física a través de la humanización de las acciones en el plan de cuidados, favorece el proceso de recuperación; sin embargo, tanto en la formación como en la práctica enfermera se mantiene la inercia de un enfoque técnico y neopositivista, dejando de lado tales aspectos. (23).

El cuidado humanista se transforma en una filosofía de vida que se puede ver en la práctica diaria de los cuidadores, por lo que podemos definirlo como una actividad que requiere la presencia de valores profesionales y personales y se centra en la recuperación, la preservación y el autocuidado. de cuidadores. La vida es un tratamiento basado en la interacción enfermera-paciente. De esta manera, las enfermeras tienen la responsabilidad y el compromiso filosófico, científico y moral de defender la dignidad de la vida y proteger la vida a través del cuidado humano de los pacientes (24).

De igual manera, la enfermería humanizada se basa en el conocimiento científico, la relación terapéutica que se establece entre enfermeras y pacientes significa no desviarse de la esencia, recibir un trato cálido y eliminar los factores externos que por algún motivo causan daño al paciente. Esto es necesario para brindar atención humana (25).

Asimismo, el cuidado humanista es un elemento esencial para lograr un mayor bienestar en el proceso de atención dentro del sistema de salud, ya que los ambientes hospitalarios están desequilibrados emocionalmente por los pacientes y el dolor que experimentan los pacientes (26).

#### **2.2.1.1 Dimensiones del cuidado humanizado**

**Fenomenológica:** Abarca la totalidad de la experiencia humana, desde la interpretación de las sensaciones hasta las reacciones corporales, los pensamientos, las convicciones espirituales, los factores ambientales y la autoconciencia. Todo se basa en experiencias pasadas, el momento presente y las posibilidades futuras. Además, el campo fenomenológico unifica los tres dominios de la existencia humana -alma, cuerpo y espíritu- para lograr un estado de equilibrio y concordia interior. (27).

**Interacción:** Contiene los siguientes factores de relación: ayudar y confiar, promover y aceptar expresiones emocionales positivas y negativas. Con base en la dimensión transpersonal de preocupación mencionada por Watson, mencionó: Esta relación va más allá de la evaluación

objetiva y muestra un interés por el significado subjetivo y más profundo de la condición de salud del individuo. El objetivo de este enfoque es salvaguardar, mejorar y mantener la dignidad humana y el equilibrio interior permitiendo a los pacientes y enfermeras profundizar en las experiencias vividas por los demás. Ofrece la oportunidad de explorar el ámbito fenomenológico de ambas partes (28).

**Científica:** las enfermeras utilizan el pensamiento lógico como base del proceso de enfermería, formulan planes de trabajo diarios en la práctica clínica y llevan a cabo cuidados de enfermería bajo la influencia del razonamiento crítico, la cognición, la tecnología de enfermería y las habilidades interpersonales y otros conocimientos y habilidades de opinión (29).

**Necesidades humanas:** La perspectiva de Watson sobre las necesidades humanas postula que el nivel inicial abarca las necesidades básicas para la supervivencia, como adquirir nutrición, ventilación y excreción adecuadas. El nivel siguiente está asociado con demandas funcionales y psicofisiológicas, que abarcan tomar tiempo para descansar, realizar actividades y satisfacer las necesidades sexuales. El tercer nivel son las necesidades, pertenencia y satisfacción generales o psicosociales. Según la jerarquía de necesidades de Maslow, el nivel más elevado es la necesidad de autorrealización, que se refiere al desarrollo personal. Watson ha reconocido que todas las necesidades en todos los niveles se ven afectadas por factores socioculturales. Por lo tanto, la enfermería es un campo profesional que tiene como objetivo satisfacer las necesidades humanas en el ámbito de la salud individual, comunitaria o poblacional. También es un campo integral y abarcador que aborda varios niveles de necesidades, incluida la necesidad de relaciones y crecimiento personal (30).

### **2.2.2. Prevención de lesiones por presión**

Los profesionales de la salud trabajan juntos para prevenir el desarrollo de úlceras por presión mediante una serie de procedimientos y actividades enfocados en el cuidado de la piel,

movilidad entre otros procesos necesario para evitar las lesiones por la presión en la piel (31). Esto implica una variedad de tareas, procedimientos y actividades enfocadas en la prevención de lesiones por presión e incluye la evaluación de la piel, la higiene, la nutrición y la movilidad del paciente para prevenir la aparición de lesiones por presión. (32).

Por otro lado, las medidas de prevención deben ser aplicadas por el personal de enfermería a pacientes con mediano o alto riesgo sobre el total de pacientes categorizados que tienen un riesgo de presentar algún tipo de lesión secundaria a la presión. Esto demuestra que tanto en el sector público y privado no se cuenta con datos específicos, ya que el indicador se aplica de manera general por cualquier paciente hospitalizado, pero no es posible inferir datos epidemiológicos en pacientes perioperatorios. (33).

Asimismo, para prevenir las úlceras por presión, los cuidadores deben identificar a los pacientes en riesgo. Para ello, a lo largo de los años se han desarrollado diferentes tipos de indicadores. Dos ejemplos de escalas de evaluación del riesgo de úlceras por presión son la Escala de Norton Modificada y la Escala de Ingesta de Nutrientes y Braden (34).

### **2.2.2. Dimensiones de la prevención de lesiones por presión**

**Valoración de la piel:** Es posible que los pacientes presenten síntomas de riesgo hasta que se observe lo contrario. Por lo tanto, es importante brindar una atención adecuada que considere la condición del paciente. Esto incluye identificar el peligro de la herida, brindar el tratamiento adecuado y reconocer el nivel de malestar, el estado nutricional y el dolor del paciente. Además, es importante evaluar la ubicación de la herida e identificar las lesiones por presión que puedan estar presentes, teniendo en cuenta el estadio en el que se encuentra actualmente la herida (35).

**Higiene y confort:** Para garantizar el mejor cuidado de la piel, se recomienda mantenerla seca y limpia. Utilice jabones con pH controlado para prevenir la irritación de la piel y evite los productos a base de alcohol. Abstenerse de frotar o masajear la zona afectada para evitar

molestias e hinchazón. Utilice productos de barrera para proteger las zonas afectadas y evitar la fricción durante el enjuague minucioso. Se deben aplicar productos hidratantes y dejar que se absorban por completo. Use ropa suave y ligera y use vendajes protectores. Se pueden aplicar ácidos grasos hiperoxigenados (HAHO) y se deben programar cambios posturales individuales teniendo en cuenta el control de la presión y la evaluación de riesgos. Una higiene inadecuada puede provocar procesos patológicos, que pueden empeorar debido a una menor resistencia del organismo y una mayor fragilidad (36).

**Alimentación:** A lo largo de los años, la nutrición se ha considerado un aspecto fundamental de la salud de la piel. Cuando hay una ingesta inadecuada de proteínas, se puede producir hipotrofia y distrofia dérmica. Es de destacar que los pacientes en estado crítico a menudo experimentan cambios en sus hábitos alimentarios, lo que puede contribuir a la aparición y progresión de las UPP (37).

**Movilización:** Para prevenir el desarrollo de UPP se recomienda seguir un orden de rotación cada 2 a 4 horas. Además, es recomendable moverse sentado cada hora, ya sea por voluntad propia o según instrucciones publicadas cada quince minutos. El individuo debe mantener una buena postura y una alineación corporal uniforme, evitando el contacto con las zonas óseas. Estas instrucciones deben seguirse durante el menor tiempo posible debido al mayor riesgo de que se produzca UPP con un mayor ángulo de la cama (38).

### **2.2.3. Teorías de enfermería**

#### **Teoría del Cuidado Humanizado de Jean Watson**

El enfoque de Watson sobre la enfermería se basa en una combinación de principios filosóficos y espirituales, específicamente los de la fenomenología existencial. Consideró a la enfermería como la máxima encarnación del cuidado moral y ético. En esencia, el cuidado humanista es una conexión terapéutica fundamental entre individuos, relacional, transpersonal e intersubjetiva. Esta perspectiva permitió a Watson articular sus premisas teóricas y básicas de

la ciencia de la enfermería. En su teoría, expuso los principios y teorías fundamentales que sustentan la disciplina de la enfermería (39):

- Premisa 1: "La enfermería (y la enfermería) existe en todas las sociedades.
- Premisa 2: "Aclarar la ayuda y los sentimientos es la mejor manera de experimentar el vínculo y asegurar un cierto nivel de comprensión entre la enfermera y el paciente".
- Premisa tres: "El grado de sinceridad y sinceridad expresado por las enfermeras está relacionado con el tamaño y el efecto de los cuidados de enfermería".

Los principios que se descubren a través de su trabajo exponen las dimensiones interpersonal, transpersonal y espiritual. Al combinar sus creencias y valores personales sobre la vida, establece una base para una mayor expansión de su teoría. Según su teoría, los pensamientos y emociones de una persona son una visión de su alma. El cuerpo físico está confinado por limitaciones temporales y espaciales, pero la mente y el alma trascienden estos límites físicos. Una persona puede lograr una conexión con su cuerpo, mente y alma al percibirlos como un todo unificado. La esencia de cada individuo, su ser más íntimo, o el alma, está en él y para él. Los seres humanos necesitan amor y ayuda de los demás y, para descubrir soluciones, primero deben descubrir el significado. El conjunto de las experiencias de un individuo forma un campo fenomenológico que abarca la totalidad de un momento dado (40).

### **Teoría del entorno de Florence Nightingale**

Según la teoría de Nightingale, el medio ambiente está compuesto por todos los factores e influencias externos que afectan el desarrollo y la calidad de vida de un organismo, lo que puede provocar enfermedades, lesiones o la muerte, como las lesiones inducidas por el estrés. A pesar de nunca mencionar explícitamente el término "medio ambiente" en sus escritos, Nightingale definió y describió meticulosamente los componentes del medio ambiente, incluidos la ventilación, el calor, la luz, la comida, la limpieza y el ruido. Si bien Nightingale fue preciso al definir estos conceptos, no distinguió el entorno del paciente de sus aspectos

físicos, emocionales o sociales, presumiendo que todos formaban parte del mismo entorno. Nightingale abogó por un entorno saludable como aspecto esencial de una atención médica adecuada (41).

Uno de los componentes clave de la teoría de Nightingale era la ventilación adecuada de los pacientes, que ella consideraba de suma importancia. En sus recomendaciones, Nightingale aconsejaba a las enfermeras mantener una atmósfera tan fresca como el aire exterior y evitar exponer a los pacientes al aire frío. Otro aspecto crucial de su teoría ambiental fue la limpieza, que incluía tanto a los pacientes como a su entorno. Nightingale advirtió que los pisos, paredes, alfombras, camas y sábanas sucias podrían ser focos de infección debido a la presencia de materia orgánica. Si bien el saneamiento y el tratamiento del agua modernos han hecho posible controlar muchas fuentes tradicionales de enfermedades, las enfermeras todavía siguen las pautas de Nightingale al lavarse las manos con frecuencia y garantizar la limpieza del medio ambiente. También evalúan el impacto que sus servicios tienen no sólo en el paciente sino también en su entorno, ya que esto puede aumentar el riesgo de complicaciones como lesiones por presión o enfermedades (42).

### **2.3. Formulación de hipótesis**

#### **2.3.1. Hipótesis general**

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado y la prevención de lesiones por presión de los profesionales de enfermería, en un hospital de Lima, 2023.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado y la prevención de lesiones por presión de los profesionales de enfermería, en un hospital de Lima, 2023.

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión fenomenológica del cuidado humanizado y la prevención de lesiones por presión de los profesionales de enfermería, en un hospital de Lima, 2023.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión interacción del cuidado humanizado y la prevención de lesiones por presión de los profesionales de enfermería, en un hospital de Lima, 2023.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión científica del cuidado humanizado y la prevención de lesiones por presión de los profesionales de enfermería, en un hospital de Lima, 2023.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión necesidades humanas del cuidado humanizado y la prevención de lesiones por presión de los profesionales de enfermería, en un hospital de Lima, 2023.

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Método de investigación**

Se utilizará el método hipotético deductivo que es un tipo de razonamiento que se utiliza comúnmente en las ciencias fácticas. Plantea que las leyes e hipótesis científicas no se derivan de la observación, sino de la creatividad humana al intentar encontrar soluciones a los problemas. La experiencia empírica sólo es necesaria para verificar la hipótesis. Así, las conclusiones de este método se expresan a través de declaraciones observacionales (43).

#### **3.2. Enfoque investigativo**

Se aplicará el enfoque cuantitativo, el énfasis principal de este enfoque está en la utilización de medidas ordinales y análisis estadístico para identificar y observar patrones y tendencias (44).

#### **3.3. Tipo de investigación**

El tipo del trabajo es aplicado, lo que implica un método no sistemático para descubrir soluciones a problemas o preocupaciones particulares. Estos predicamentos o preocupaciones pueden manifestarse a nivel de individuos, grupos o la sociedad en su conjunto (45).

#### **3.4. Diseño de la investigación**

El estudio es diseño no experimental, porque las variables se dejaron inalteradas y se describieron con precisión en su estado real. El desarrollo de estas variables fue horizontal y se produjo en conglomerados dentro de marcos temporales y lugares específicos (46). Además, el estudio será de corte transversal porque se desarrollará en un solo momento y un lugar indicado (47).

### 3.5. Población, muestra y muestreo

#### **Población**

Es un conjunto completo de elementos que poseen un parámetro común entre sí. (48) asimismo la población será de 52 profesionales de enfermería en un hospital de Lima, 2023.

#### **Criterios de inclusión**

- Profesionales de enfermería que deseen participar en el estudio.
- Profesionales de enfermería que firmen el consentimiento informado.

#### **Criterios de exclusión**

- Profesionales de enfermería que no firmen el consentimiento informado.
- Profesionales de enfermería temporales.

#### **Muestra**

La muestra es una fracción que representa a la población de estudio. Específicamente la muestra en el presente estudio estará compuesta por 52 profesionales de enfermería que laboran en un hospital ubicado en Lima.

#### **Muestreo**

Es el **muestreo censal**. es aquella donde todas las unidades de investigación son consideradas como muestra (49).

### 3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
<b>Cuidado humanizado</b>	Consiste en dar al paciente que se encuentra hospitalizado un cuidado diferente el cual se da por medio de la aplicación moral y ética del profesional de la salud (50)	El cuidado humanizado será medido por una lista de cotejo de 18 ítems que considera 4 dimensiones (51)	Fenomenológica	Respeto Ecuanimidad Solidaridad Sensibilidad	Ordinal	Bueno (12 - 18) Regular (6 - 11) Malo (0 - 5)
			Interacción	Sentimientos Empatía Comunicación Confianza		
			Científica	Habilidades Cualidades Conocimientos		
			Necesidades humanas	Privacidad Confort Seguridad		
<b>Prevención de lesiones por presión</b>	Acciones que reducen la incidencia y recurrencia de lesiones por presión, además disminuyen el dolor y las complicaciones que pueden derivarse (52)	La prevención de lesiones por presión será medido por una lista de cotejo que considera 12 ítems divididos en 4 dimensiones (53)	Valoración de la piel	Identificación de lesiones Examinación minuciosa Color de piel	Ordinal	Bueno (9- 13) Regular (4 - 8) Malo (0 - 3)
			Higiene y confort	Limpieza Materiales Protección de zonas Cambio de pañal		
			Alimentación	Tipos de alimentos		
			Movilización	Posición de paciente Superficies de alivio Masajes		

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnica**

Para recopilar información se empleará el método de la observación. Esta técnica implica examinar cuidadosamente el fenómeno, hecho o caso y documentar meticulosamente los datos relevantes para análisis futuros (54).

#### **3.7.2. Descripción**

##### **a) Instrumento para medir la variable Cuidado humanizado:**

Para medir el “**Cuidado humanizado**”, se utilizará una lista de cotejo de 18 ítems que considera las dimensiones de; Fenomenológica (4 ítems), Interacción (5 ítems), Científica (4 ítems) y necesidades humanas (5 ítems) del autor López (51) del año 2018 aplicado en Lima-Perú.

Para valorar las respuestas se utilizará una escala dicotómica, asignando un valor de 1 a "Sí" y 0 a "No". Para categorizar la variable se utilizarán los siguientes niveles:

Bueno (12 - 18)

Regular (6 - 11)

Malo (0 – 5)

##### **b) Instrumento para medir la variable prevención de lesiones por presión:**

Para medir las “**Prevención de lesiones por presión**”, se utilizará una lista de cotejo de 13 ítems que considera las dimensiones de; Valoración de la piel (4 ítems), Higiene (1 ítem) Alimentación (1 ítem) y Movilización (6 ítems) del autor Ortiz y Condori del 2019 aplicado en Arequipa-Perú.

Para la calificación de respuestas se empleará una escala ordinal de tipo Likert: Siempre (3), A veces (2) y Nunca (1). Para categorizar la variable se utilizarán los siguientes niveles:

Optima (28- 36)

Regular (20 – 27)

Deficiente (12 – 19)

### **3.7.3. Validación**

#### **a) Validación de la variable cuidado humanizado:**

Para asegurar la validez de la herramienta, se consultó a tres profesionales con título de posgrado y se consideraron sus evaluaciones, resultando una medición de V de Aiken de 0,95.

#### **b) Validación de la variable prevención de lesiones por presión**

Luego de pasar por el escrutinio de tres jueces expertos en la materia, se validó la consistencia interna del contenido. Las mediciones de Aiken V obtenidas fueron superiores a 0,812, lo que indica que los elementos consultados eran realmente relevantes para el contexto al que estaban destinados.

### **3.7.4. Confiabilidad**

#### **a) Confiabilidad de la variable cuidado humanizado:**

Para garantizar la confiabilidad del instrumento, se realizó una prueba piloto con una muestra de 20 personas. Los resultados arrojaron un alfa de Cronbach de 0,871.

#### **b) Confiabilidad de la variable Prevención de lesiones por presión**

La confiabilidad del instrumento se estableció mediante una prueba piloto que se administró a 20 individuos, resultando en un puntaje alfa de Cronbach de 0,795.

## **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

Después de recopilar todos los datos necesarios, el siguiente paso es organizarlos en un formato de matriz o base de datos mediante el software Microsoft Excel 2021. Luego, la información recopilada se analizará con el uso del software SPSS 25.0 para datos tanto descriptivos como inferenciales. Se realizará un análisis estadístico de los datos

para generar tablas y gráficos que ilustren los hallazgos. Los resultados se presentarán mediante estadística inferencial, junto con sus respectivos niveles de significancia, con el fin de verificar las hipótesis presentadas en el estudio. Para realizar esta tarea, se utilizará la prueba Rho de Spearman.

### **3.9. Aspectos éticos**

El desarrollo del trabajo considerara los siguientes principios bioéticos:

**El principio de la justicia:** El principio rector de la justicia exige que todos los participantes en un estudio de investigación sean tratados con el máximo respeto durante todo el proceso. Esto incluye salvaguardar la privacidad de sus datos sin ningún tipo de discriminación o diferenciación.

**El principio de la autonomía:** El concepto de autonomía es fundamental: quienes integran la muestra participarán en el estudio con plena autonomía, teniendo en cuenta la firma del consentimiento informado.

**El principio de la beneficencia:** El objetivo principal del estudio es mejorar la calidad del servicio y la seguridad del paciente mediante la prevención de lesiones por presión. Esto está en línea con el principio de beneficencia, que aboga por acciones que conduzcan al mayor bien y bienestar de los pacientes.

**El principio de la no maleficencia:** En este estudio se respetará estrictamente el principio de no maleficencia, ya que se realiza con fines puramente académicos. Se tomarán todas las precauciones necesarias para garantizar la seguridad y el bienestar de los participantes con el fin de mantener la integridad del estudio (55).

## IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

### 4.1. Cronograma

ACTIVIDADES	2023																			
	Agosto				Setiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema	■	■																		
Búsqueda bibliográfica			■	■	■															
Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			■	■	■															
Importancia y justificación			■	■	■															
Objetivos					■	■	■													
Enfoque y diseño de investigación					■	■	■	■												
Población, muestra y muestreo									■	■	■	■								
Técnicas e instrumentos de recolección de datos									■	■	■	■								
Aspectos bioéticos									■	■	■	■								
Métodos de análisis de información													■	■						
Aspectos administrativos													■	■						
Anexos													■	■						
Aprobación del proyecto														■	■	■				
Sustentación																	■	■		
Ejecución																			■	■

Actividades realizadas ■      Actividades por realizar ■

## 4.2. Presupuesto

MATERIALES	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	VALOR	
			PRECIO UNITARIO S/.	PRECIO TOTAL S/.
<b>EQUIPOS</b>				
USB	Unidad	1	30	30
<b>ÚTILES DE ESCRITORIO</b>				
Hojas A4 Bond	Millar	1	15	30
Bolígrafos	Caja	1	15	15
Tampón	Unidad	1	5	5
<b>MATERIAL BIBLIOGRÁFICO</b>				
Libros	Unidad	5	40	200
Impresiones	Hoja	200	0.50	100
Fotocopias	Hoja	100	0.20	20
<b>RECURSOS HUMANOS</b>				
Asesor	Hora	3	100	300
Estadístico	Hora	2	350	700
<b>OTROS</b>				
Transporte	Pasaje	15	10	150
Alimentación	Unidad	60	10	600
Celular	Llamadas	50	1	50
Internet	Hora	2000	0.50	1000
Luz	KWh.	1000	0.80	800
Imprevistos				500
<b>TOTAL S/.</b>				<b>4 500</b>

## Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Patient safety [Internet]. Who; 2023 [citado el 14 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
2. 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* [Internet]. 2020 [citado el 14 de noviembre de 2023];105(103546):103546. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32113142/>
3. Borojeny L., Albatineh A., Dehkordi A., Gheshlagh R. The incidence of pressure ulcers and its associations in different wards of the hospital: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Preventive Medicine* [Internet]. 2020 [citado el 14 de noviembre de 2023];11. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.4103/ijpvm.IJPVM\\_182\\_19](http://dx.doi.org/10.4103/ijpvm.IJPVM_182_19)
4. Saleh M., Papanikolaou P., Nassar O., Shahin A., Anthony D. Conocimiento y práctica de las enfermeras sobre la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión: un estudio observacional. *Revista de viabilidad tisular* [Internet]. 2019. [citado el 14 de noviembre de 2023]. 28(4) Disponible desde: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0965206X18301335>
5. Garza R., Meléndez M., Fang M., González J., Castañeda H., Argumedo N. Conocimiento, actitud y barreras en enfermeras hacia las medidas de prevención de úlceras por presión. *Rev. Cienc. enferm.* [Internet]. 2019 [citado el 14 de noviembre de 2023]. 23(3) Disponible desde: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532017000300047](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532017000300047)

6. Challco S., Lanza A. Conocimientos y prácticas de enfermería sobre úlceras por presión en pacientes hospitalizados en la Unidad de Terapia Intensiva Adulto Clínica Médica Sur, La Paz tercer trimestre de 2018. UMSA; 2019. [citado el 14 de noviembre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/20957>
7. Flores Y., Rojas J., Jurado J. Frecuencia de úlceras por presión y los factores asociados a su presentación, en pacientes de un hospital nacional de Lima, Perú. Rev méd hered [Internet]. 2020 [citado el 14 de noviembre de 2023]; 1(1)164–8. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1150060>
8. Chacón J., Del Carpio A. Indicadores clínico-epidemiológicos asociados a úlceras por presión en un hospital de Lima. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2019 [citado el 14 de noviembre de 2023]; 19(2): 66-74. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v19n2/a07v19n2.pdf>
9. Farfán C., Xiomara, L. Conocimiento de los profesionales de enfermería en la prevención de úlceras por presión en adultos mayores del Hospital Antonio Lorena del Cusco, 2021. Universidad Peruana Unión; 2022. [citado el 14 de noviembre de 2023] Disponible en: <http://200.121.226.32:8080/handle/20.500.12840/5545>
10. Cervantes R., Aida J. Nivel de conocimiento de las enfermeras sobre la prevención de úlceras por presión en pacientes adultos mayores postrados en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza – 2019. Universidad Nacional Federico Villarreal; 2021. [citado el 14 de noviembre de 2023] Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/4775>
11. Tenelema A. Cuidados de enfermería en la prevención de úlceras por presión en pacientes críticamente enfermos. Universidad de los Andes; 2023. [citado el 14 de noviembre de 2023] Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/16008>

12. Jordão B., De Souza D., Borim B., Ribeiro R. Medidas preventivas de lesão por pressão realizadas em unidades pediátricas de terapia intensiva. *Enferm Em Foco* [Internet]. 2021 [citado el 15 de noviembre de 2023];12(1):105–10. Disponible en: <https://enfermfoco.org/es/article/medidas-preventivas-de-lesiones-por-presion-realizadas-en-unidades-de-cuidados-intensivos-pediatricos/>
13. Khong B., Goh B., Phang L., David T. Operating room nurses' self-reported knowledge and attitude on perioperative pressure injury. *Int Wound J* [Internet]. 2020;17(2):455–65. [citado el 15 de noviembre de 2023] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/iwj.13295>
14. Rivas R. Conocimiento y aplicación del profesional de enfermería en la escala de valoración actual del riesgo de desarrollar lesiones por presión, Unidad de Terapia Intensiva, Hospital Petrolero Obrajes La Paz, gestión 2019. Universidad Mayor de San Andrés; 2019. [citado el 15 de noviembre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/24153>
15. Saleh M., Papanikolaou P., Nassar O., Shahin A., Anthony D. Nurses' knowledge and practice of pressure ulcer prevention and treatment: An observational study. *J Tissue Viability* [Internet]. 2019;28(4):210–7. [citado el 15 de noviembre de 2023] Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0965206X18301335>
16. Mendoza M., Pinchi R. Nivel de Conocimiento y Práctica de Enfermeros en la Prevención de Úlceras por Presión en Adultos Mayores, Hospital Moyobamba, 2020. Universidad Católica Sedes Sapientiae; 2023. [citado el 15 de noviembre de 2023] Disponible en: <https://repositorio.ucss.edu.pe/handle/20.500.14095/1828>
17. Andía H. Conocimiento y practicas 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. 2022 [citado el 15 de noviembre de 2023]; Disponible en:  
<https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7779>
18. Zurita D. Nivel de conocimiento y prácticas de prevención sobre úlceras por presión, en enfermeras de áreas críticas Hospital María Auxiliadora, 2020. Universidad Autónoma de Ica; 2021. [citado el 15 de noviembre de 2023]; Disponible en:  
<http://www.repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/797>
19. Melgarejo S., Fernandez L. Calidad de los cuidados que brinda el profesional de enfermería en la prevención de úlceras por presión (UPP) en la percepción de los familiares de los pacientes hospitalizados en el hospital II Cañete, año 2018. Universidad Autónoma de Ica; 2020. [citado el 15 de noviembre de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/598>
20. Niño M., Rumaldo A. Cuidado de enfermería para la prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados. Hospital Regional de Huacho - 2020. Universidad César Vallejo; 2020. [citado el 15 de noviembre de 2023]; Disponible en:  
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/64949>
21. Vialart N. La gestión del cuidado humanizado de enfermería en la era digital. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2019 [citado el 15 de noviembre de 2023];35(4). Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192019000400014&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192019000400014&script=sci_arttext&tlng=en)
22. Castelo W., García S., Viñan J. Cuidado humanizado de enfermería a pacientes con pie diabético del Hospital General Santo Domingo- Ecuador. Arch méd Camagüey [Internet]. 2020 [citado el 15 de noviembre de 2023];24(6). Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552020000600004&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552020000600004&script=sci_arttext&tlng=en)

23. Díaz M., Alcántara L., Aguilar D., Puertas E., Cano M. Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura. *Enferm Glob* [Internet]. 2020 [citado el 25 de noviembre de 2023];19(58):640–72. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412020000200020](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000200020)
24. Serrato D. Cuidado humanizado desde la perspectiva del profesional de enfermería del Hospital Provincial Docente Belen Lambayeque. Universidad Señor de Sipán; 2019. [citado el 15 de noviembre de 2023] Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/6220>
25. Blanco J. Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción del usuario atendido en el servicio de emergencias del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma - 2019. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2021. [citado el 15 de noviembre de 2023] Disponible en: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/2296>
26. Meneses M., Sujo J., Fernández V. Humanized care from the nurse-patient perspective in a hospital setting: A systematic review of experiences disclosed in Spanish and Portuguese scientific articles. *Front Public Health* [Internet]. 2021 [citado el 15 de noviembre de 2023];9:737506. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2021.737506/full>
27. Berríos Z., Muñoz I. El Cuidado Humano y el aporte de las Teorías de Enfermería a la Práctica enfermera. *Conecta Libertad* [Internet]. 2020 [citado el 15 de noviembre de 2023];4(2):127–35. Disponible en: <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/110>
28. Parrales M. Humanización del cuidado en las intervenciones de enfermería en el servicio de emergencia. JIPIJAPA-UNESUM; 2019. [citado el 15 de noviembre de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/1640>

29. Estrada K. Pensamiento crítico: concepto y su importancia en la educación en Enfermería. *Index Enferm* [Internet]. 2019 [citado el 15 de noviembre de 2023];28(4):204–8. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962019000300009](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962019000300009)
30. Pais D. Cuidado Humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados en las unidades de emergencia y cuidados intensivos en un Hospital nivel II del MINSA, 2019. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2022. [citado el 15 de noviembre de 2023] Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/10117>
31. Moreno S. Conocimiento y práctica de prevención de úlceras por presión de familiares del adulto mayor, distrito de pueblo nuevo, chincha 2020. Universidad Autónoma de Ica; 2021. [citado el 15 de noviembre de 2023] Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/1391>
32. Quispe M., Mamani D., Lucero Y. Conocimientos y prácticas del cuidador primario para la prevención de lesiones por presión en pacientes de alta de un hospital del Ministerio de Salud, 2019. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2020. [citado el 15 de noviembre de 2023] Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/7922>
33. Chaparro J., Oñate M. Prevención de lesiones por presión en pacientes sometidos a cirugía traumatológica prolongada, un desafío para enfermería. *Rev médica Clín Las Condes* [Internet]. 2021;32(5):617–23. [citado el 15 de noviembre de 2023] Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864021000948>
34. Da E., Mandelbaum M., Faria L., Reis B., Tonole R. Prevención de lesiones cutáneas causadas por productos y equipos de protección personal durante COVID-19: revisión de alcance. *J Wound Care* [Internet]. 2020;29(3):6–12. [citado el 15 de noviembre de 2023] Disponible en: [http://dx.doi.org/10.12968/jowc.2020.29.latam\\_sup\\_3.6](http://dx.doi.org/10.12968/jowc.2020.29.latam_sup_3.6)

35. Huapaya E. Nivel de conocimiento sobre la prevención de lesiones por presión y la práctica del personal de Enfermería de una Clínica Privada Lima Perú 2023. Universidad Norbert Wiener; 2023. [citado el 15 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/9618>
36. Zeta M. Cuidados que brinda el profesional de enfermería en la prevención de lesiones por presión en pacientes del servicio de medicina y cirugía del Hospital de la Amistad Perú-Corea Santa Rosa II-2 Piura, 2023. Universidad Nacional de Piura; 2023. [citado el 15 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/handle/20.500.12676/4208>
37. Salas A. Valoración del riesgo de úlceras por presión en niños unidad de cuidados intensivos pediátricos HNCASE - 2020. 2022 [citado el 25 de noviembre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/items/e3075b44-717a-48b9-8e35-7de8c79ee919>
38. Tomaylla P. Conocimiento y práctica de prevención de úlceras por presión de familiares del adulto mayor, distrito de pueblo nuevo, chincha 2020. Universidad Autónoma de Ica; 2021. [citado el 15 de noviembre de 2023] Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1300/1/MORENO%20TOMAYLLA%20STEFANNY%20PAOLA.pdf>
39. Artunduaga M., Buitrago E. Cuidado de enfermería en pacientes de urgencias a través de la teoría del cuidado de Jean Watson. Revista Navarra Médica [Internet]. 2019 [citado el 15 de noviembre de 2023];5(1):49–56. Disponible en: <https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/navarramedica/article/view/196>
40. Contrera M., Rodríguez A. Reflexión de la humanización de la atención: teoría de Jean Watson y propuesta de su aplicación. BENESSERE [Internet]. 2021 [citado el 15 de

noviembre de 2023];6(1). Disponible en:  
<https://rcs.uv.cl/index.php/Benessere/article/view/3037>

41. Denis R. Aplicación de La Teoría de Florence Nightingale en los servicios de salud en Cuba. *Multimed [Internet]*. 2021 [citado el 15 de noviembre de 2023];25(5). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-48182021000500014](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182021000500014)
42. Peres M., Aperibense P., Dios M., Gómez S., Queirós P. The Florence Nightingale's nursing theoretical model: a transmission of knowledge. *Rev Gaucha Enferm [Internet]*. 2021 [citado el 15 de noviembre de 2023];42(1):e20200228. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/FCtdhW9CT3k47gJS9KTSXkk/?lang=en>
43. Villegas E. Te mostramos qué es el método hipotético deductivo con ejemplos [Internet]. TFG. 2022 [citado el 25 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://tfgonline.es/metodo-hipotetico-deductivo/>
44. Hernández R., Mendoza, C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
45. Ortega C. Investigación aplicada: Definición, tipos y ejemplos [Internet]. QuestionPro. 2022 [citado el 25 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-aplicada/>
46. Rodríguez M., Mendivelso F. Diseño de investigación de Corte Transversal. *Rev medica Sanitas [Internet]*. 2018 [citado el 15 de noviembre de 2023]; 21(3):141–6. Disponible en: <https://revistas.unisanitas.edu.co/index.php/rms/article/download/368/289/646>
47. Ñaupas H., Mejía E., Novoa E., Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 6ta edición. Perú. 2018.

48. Velázquez A. ¿Cuál es la diferencia entre población y muestra? [Internet]. QuestionPro. 2019 [citado el 25 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/diferencia-entre-poblacion-y-muestra/>
49. Hernández R., Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
50. Yaguargos J., Romero H. Cuidado humanizado del profesional de enfermería a pacientes intervenidos quirúrgicamente en una entidad gubernamental 2019. Más Vita Rev Cienc Salud [Internet]. 2020;2(4):18–25. [citado el 15 de noviembre de 2023] Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/06/1372801/153-texto-del-articulo-528-1-10-20201230.pdf>
51. López A. Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción del usuario atendido en el servicio de emergencia del Hospital Marino Molina Scippa. Universidad César Vallejo; 2018. [citado el 15 de noviembre de 2023] Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/8662>
52. Blanco R, López E, Quesada C. Guía De Actuación Para La Prevención Y Cuidados De Las Úlceras Por Presión. [Internet]. 2019 [citado el 15 de noviembre de 2023]; Disponible en: [https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk\\_publicaciones/es\\_publici/adjuntos/enfermeria/UPP\\_es.pdf](https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk_publicaciones/es_publici/adjuntos/enfermeria/UPP_es.pdf)
53. Ortiz G., Condori F. Nivel de conocimiento y práctica de prevención de úlceras por presión de los cuidadores del adulto mayor. Padomi Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco – Essalud Cusco. [Tesis de especialidad]. Arequipa: Universidad Nacional de san Agustín de Arequipa; 2019. [citado el 15 de noviembre de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5027>

54. López P., Fachelli S. Metodología de la investigación social cuantitativa [Internet]. 2018 [citado el 15 de noviembre de 2023]. Disponible en: [https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsocua\\_a2016\\_cap2-3.pdf](https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsocua_a2016_cap2-3.pdf)
55. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología. [Internet].; 2019 [citado el 15 de noviembre de 2023]. Disponible en: [https://www.cep.org.pe/download/codigo\\_etica\\_deontologia.pdf](https://www.cep.org.pe/download/codigo_etica_deontologia.pdf).

**ANEXOS**

### Anexo 01: Matriz de consistencia

**Título: Cuidado humanizado y prevención de lesiones por presión de los profesionales de enfermería, en un hospital de Lima, 2023.**

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
<p><b>Problema general:</b> ¿Cómo el cuidado humanizado se relaciona con la prevención de lesiones por presión de los profesionales de enfermería, en un hospital de Lima, 2023?</p> <p><b>Problemas específicos:</b> ¿Cómo la dimensión fenomenológica del cuidado humanizado se relaciona con la prevención de lesiones por presión de los profesionales de enfermería? ¿Cómo la dimensión interacción del cuidado humanizado se relaciona con la prevención de lesiones por presión de los profesionales de enfermería? ¿Cómo la dimensión científica del cuidado humanizado se relaciona con la prevención de lesiones por presión de los profesionales de enfermería? ¿Cómo la dimensión necesidades humanas del cuidado humanizado se relaciona con la prevención de lesiones por presión de los profesionales de enfermería?</p>	<p><b>Objetivo general:</b> Determinar el cuidado humanizado y su relación con la prevención de lesiones por presión de los profesionales de enfermería.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b> Identificar la dimensión fenomenológica del cuidado humanizado y su relación con la prevención de lesiones por presión de los profesionales de enfermería. Identificar la dimensión interacción del cuidado humanizado y su relación la prevención de lesiones por presión de los profesionales de enfermería. Identificar la dimensión científica del cuidado humanizado y su relación la prevención de lesiones por presión de los profesionales de enfermería. Identificar la dimensión necesidades humanas del cuidado humanizado y su relación la prevención de lesiones por presión de los profesionales de enfermería.</p>	<p><b>Hipótesis general</b> Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado y la prevención de lesiones por presión de los profesionales de enfermería, en un hospital de Lima, 2023. Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado y la prevención de lesiones por presión de los profesionales de enfermería, en un hospital de Lima, 2023.</p> <p><b>Hipótesis Específica</b> Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión fenomenológica del cuidado humanizado y la prevención de lesiones por presión de los profesionales de enfermería, en un hospital de Lima, 2023. Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión interacción del cuidado humanizado y la prevención de lesiones por presión de los profesionales de enfermería, en un hospital de Lima, 2023. Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión científica del cuidado humanizado y la prevención</p>	<p><b>V1: Cuidado humanizado</b> – Fenomenológica – Interacción – Científica – Necesidades humanas</p> <p><b>V2: Prevención de lesiones por presión</b></p> <p><b>Dimensiones</b> – Valoración de la piel – Higiene y confort – Alimentación – Movilización</p>	<p><b>Tipo de investigación:</b> Aplicada <b>Método y diseño de Investigación</b> Método hipotético - Deductivo <b>Diseño</b> no experimental de corte transversal</p> <p><b>Población y muestra</b> 52 profesionales de enfermería</p> <p><b>Técnica</b> Observación <b>Instrumentos</b> Lista de cotejo</p>

		<p>de lesiones por presión de los profesionales de enfermería, en un hospital de Lima, 2023.</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión necesidades humanas del cuidado humanizado y la prevención de lesiones por presión de los profesionales de enfermería, en un hospital de Lima, 2023.</p>		
--	--	--	--	--

**Anexo 02: Instrumentos de recolección de datos.**

**LISTA DE COTEJO DEL CUIDADO HUMANIZADO**

**Edad:**

20 -24 ( )

25 -54 ( )

55 – más ( )

**Sexo:**

Femenino ( )

Masculino ( )

**Estado civil:**

Soltera ( )

Casada ( )

Viuda ( )

Divorciada ( )

N°	Ítems	Si	No
<b>Fenomenológica</b>			
1	La Enfermera es amable en su trato con el paciente		
2	La Enfermera se dirige al paciente llamándolo por su nombre.		
3	La Enfermera se identifica con el paciente antes de realizar los cuidados		
4	La Enfermera responde a las dudas del paciente sobre su enfermedad y tratamiento.		
<b>Interacción</b>			
5	La Enfermera escucha atentamente mirándole a los ojos, cuando el paciente le pregunta algo		
6	El paciente entiende la explicación que le brinda la enfermera en el servicio.		
7	La Enfermera escucha atentamente cuando solicita alguna información el paciente.		
8	La Enfermera facilita la comunicación con el familiar del paciente sobre el proceso de atención		
9	La Enfermera explica los pasos para atenderse en el servicio.		
<b>Científica</b>			
10	La enfermera atiende oportunamente en el servicio.		
11	La Enfermera explica al paciente sobre los medicamentos que está		

	administrando.		
<b>12</b>	La enfermera explica al paciente sobre los procedimientos que le realizan		
<b>13</b>	La enfermera explica al paciente sobre los efectos adversos de algunos medicamentos que le está administrando.		
<b>Necesidades humanas</b>			
<b>14</b>	La Enfermera atiende cuidando la privacidad del paciente		
<b>15</b>	La Enfermera identifica oportunamente las necesidades del paciente		
<b>16</b>	La Enfermera responde con rapidez al llamado del paciente		
<b>17</b>	La Enfermera ayuda a disminuir el dolor físico con la administración de analgésicos indicados.		
<b>18</b>	La Enfermera facilita en la atención de las necesidades básicas de alimentación, baño, eliminación y confort.		

Fuente:

[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/8662/L%c3%b3pez\\_MAM.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/8662/L%c3%b3pez_MAM.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

## LISTA DE COTEJO SOBRE PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN

**Siempre (3)**

**A veces (2)**

**Nunca (1)**

N		Siempre	A veces	Nunca
<b>Dimensión 1: Valoración de la piel</b>				
1	Valora el riesgo de UPP al inicio de su cuidado mediante una escala de valoración de riesgo de UPP			
2	Examina el estado de la piel en las zonas de riesgo (sacro, talones...)			
3	Mantener la piel limpia y seca en todo momento			
4	Utiliza productos tópicos específicos sobre la piel para la prevención de UPP (ácidos grasos hiperoxigenados, lociones hidratantes, películas de barrera)			
<b>Dimensión 2: Higiene</b>				
5	Utiliza pañales/colectores de orina en pacientes con incontinencia urinaria			
<b>Dimensión 3: Alimentación</b>				
6	Valora la ingesta de alimentos del paciente con riesgo de UPP			
<b>Dimensión 4: Movilización</b>				
7	Cambia de posición al paciente encamado periódicamente (cada 2-3 horas)			
8	Cambia de posición al paciente sentado en un sillón cada hora			
9	Utiliza superficies de alivio de la presión (colchones/colchonetas de aire, espuma o silicona) en pacientes con riesgo o con UPP			
10	Utiliza almohadas para disminuir la presión en pacientes con riesgo			
11	Utiliza medidas específicas para la protección de los talones (botas, taloneras...)			
12	Moviliza al paciente encamado usando una entremetida o travesera para evitar la fricción de la piel sobre la cama			

Fuente:

<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5027/ENSororusg.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

### **Anexo 03: Consentimiento informado**

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

El propósito de este documento es brindarle la información necesaria para tomar una decisión informada con respecto a su participación en este estudio. Es fundamental que revise y comprenda cada sección detenidamente antes de tomar una decisión. Le recomendamos que se tome su tiempo y lea detenidamente el material proporcionado. Si tiene alguna pregunta o inquietud, no dude en comunicarse con los investigadores que se enumeran a continuación por correo electrónico o teléfono móvil. Es vital que no dé su consentimiento hasta que comprenda completamente la información presentada y se hayan atendido todas las consultas.

**Título del proyecto:** “Cuidado humanizado y prevención de lesiones por presión de los profesionales de enfermería, en un hospital de Lima, 2023”.

**Nombre del investigador principal:**

**Propósito del estudio:** Determinar el cuidado humanizado y su relación con la prevención de lesiones por presión de los profesionales de enfermería.

**Participantes:** Personal de enfermería

**Participación voluntaria:** Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

**Beneficios por participar:** Los participantes del estudio podrán acceder a los resultados de la investigación.

**Inconvenientes y riesgos:** Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

**Costo por participar:** Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

**Remuneración por participar:** Ninguna es voluntaria.

**Confidencialidad:** La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

**Renuncia:** Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

**Consultas posteriores:** Si tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca del estudio, puede dirigirse a la coordinadora de equipo.

**Contacto con el Comité de Ética:** Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como

voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Presidente del Comité de Ética de la ..... ubicada en la 4, correo electrónico: .....

## **DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO**

Habiendo leído y comprendido la información que se me presentó, por la presente declaro que no estuve bajo ninguna presión para participar en este estudio de investigación. Además, se me dio la oportunidad de hacer preguntas, que fueron respondidas satisfactoriamente, y no fui influenciado indebidamente en mi decisión de participar o seguir involucrado en el estudio. Es mi propia decisión responder la encuesta y doy mi pleno consentimiento a la participación voluntaria en esta investigación:

Documento Nacional de Identidad: .....

Correo electrónico personal o institucional: .....

---

Firma

## Reporte de similitud TURNITIN

### ● 20% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 8% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 18% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

#### FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	<b>uwiener on 2024-03-29</b> Submitted works	1%
2	<b>uwiener on 2024-01-28</b> Submitted works	1%
3	<b>uwiener on 2023-10-26</b> Submitted works	1%
4	<b>uwiener on 2023-11-26</b> Submitted works	1%
5	<b>uwiener on 2024-02-25</b> Submitted works	1%
6	<b>uwiener on 2024-03-30</b> Submitted works	1%
7	<b>uwiener on 2024-03-07</b> Submitted works	<1%
8	<b>Universidad Wiener on 2023-12-06</b> Submitted works	<1%