



Universidad  
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA  
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN  
CUIDADOS QUIRÚRGICOS CON MENCIÓN EN  
TRATAMIENTO AVANZADO EN HERIDAS Y OSTOMÍAS**

**Trabajo Académico**

Conocimiento y práctica sobre prevención de lesiones por presión en los familiares de pacientes atendidos en el programa de atención domiciliaria (PADOMI) – Pacasmayo, 2025

**Para optar el Título de**

Especialista en Enfermería en Cuidados Quirúrgicos con Mención en  
Tratamiento Avanzado en Heridas y Ostomías

**Presentado por:**

**Autora:** Celis Soberón, Ana Gabriela

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0001-5804-4095>

**Asesora:** Mg. Valverde Romero, Nelly Edith

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0007-7631-4822>

**Lima – Perú**

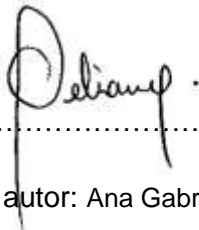
**2025**

 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

Yo, Ana Gabriela Celis Soberón, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Cuidados Quirúrgicos con Mención en Tratamiento Avanzado en Herida y Ostomías**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN EN LOS FAMILIARES DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA (PADOMI) – PACASMAYO, 2025**. Asesorado por el docente: Nelly Edith Valverde Romero, DNI 15600657 ORCID: 0009-0007-7631-4822, tiene un índice de similitud de (05) (cinco) % con código OID: 14912:533854947, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

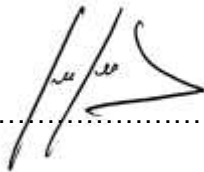
1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. 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: Ana Gabriela Celis Soberón

DNI: 71924995



.....

Firma de Asesor: Nelly Edith Valverde Romero

DNI: 15600657

Lima, 28 de noviembre de 2025.

**DEDICATORIA**

A Dios, a mis padres, por el apoyo y la dedicación que me han concedido en cada periodo de mi vida. De igual forma, a mi esposo y a mis hijos, quienes son la razón y la fuerza que me motivan a seguir adelante y mejorar cada día.

## **AGRADECIMIENTO**

A dios, mi familia, por ser la motivación que me impulsan a ser cada día mejor.

A la universidad Norbert Wiener por ofrecerme los conocimientos para mi formación académica.

Agradezco al Hospital I Pacasmayo por proporcionarme la información necesaria para cumplir esta investigación.

## RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo determinar la relación entre el conocimiento y la práctica sobre prevención de lesiones por presión en los familiares de pacientes atendidos en el Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI) de Pacasmayo en 2025. Se empleará un método hipotético-deductivo con enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal y de tipo descriptivo-correlacional. La población estuvo conformada por familiares cuidadores de pacientes dependientes inscritos en PADOMI, seleccionados mediante muestreo probabilístico. Para la recolección de datos se utilizaron un cuestionario estructurado para medir conocimientos y un cuestionario para evaluar las prácticas de prevención de lesiones por presión.

**Palabras clave:** Lesiones por presión, prevención, conocimiento, práctica, cuidadores.

## ABSTRACT

This study aims to determine the relationship between knowledge and practice regarding pressure injury prevention among family members of patients treated in the Pacasmayo Home Care Program (PADOMI) in 2025. A hypothetical-deductive method with a quantitative approach and a non-experimental, cross-sectional, descriptive-correlational design will be used. The population consisted of family caregivers of dependent patients enrolled in PADOMI, selected through probability sampling. Data collection involved a structured questionnaire to measure knowledge and an questionnaire to evaluate pressure injury prevention practices.

**Keywords:** Pressure injuries, prevention, knowledge, practice, family caregivers.

## ÍNDICE

<b>DEDICATORIA.....</b>	<b>iii</b>
<b>AGRADECIMIENTO .....</b>	<b>iv</b>
<b>RESUM EN.....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRA CT .....</b>	<b>vi</b>
<b>1. EL PROBLE MA .....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 Plante amiento del Pro blema .....</b>	<b>1</b>
<b>1.2 Formul ación del prob lema .....</b>	<b>4</b>
<b>1.3 Obje tivos de la Investigación .....</b>	<b>4</b>
<b>1.4 Justif icación de la Investigación.....</b>	<b>5</b>
<b>1.5 Delimitaciones de la Investigación .....</b>	<b>6</b>
<b>2. MA RCO TEÓRICO.....</b>	<b>7</b>
<b>2.1 Antec edentes .....</b>	<b>7</b>
<b>2.2 Bas es teór icas.....</b>	<b>10</b>
<b>2.3 Formula ción de Hipó tesis.....</b>	<b>20</b>
<b>3. METODOLOGIA .....</b>	<b>21</b>
<b>3.1 Mé todo de la Investigación .....</b>	<b>21</b>
<b>3.2 Enfo que de la Investigación.....</b>	<b>21</b>
<b>3.3 Tip o de Investigación .....</b>	<b>21</b>
<b>3.4 Dise ño de la Investigación.....</b>	<b>21</b>
<b>3.5 Pob lación, mue stra y mue streo .....</b>	<b>22</b>
<b>3.6 Varia bles y Operacio nalización:.....</b>	<b>24</b>

<b>3.7</b>	<b>Técnicas e instrumentos de la recolección de datos .....</b>	<b>26</b>
<b>3.8</b>	<b>Plan de procesamientos y análisis de datos.....</b>	<b>27</b>
<b>3.9</b>	<b>Aspectos Éticos .....</b>	<b>27</b>
<b>4.</b>	<b>ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....</b>	<b>29</b>
<b>4.1</b>	<b>Cronograma de actividades.....</b>	<b>29</b>
<b>4.2.</b>	<b>Presupuesto.....</b>	<b>30</b>
<b>5.</b>	<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>31</b>

## Índice de tablas

<b>Tabla 1.</b> Operacionalización de variables.....	24
<b>Tabla 2.</b> Cronograma.....	28
<b>Tabla 3.</b> Presupuesto.....	29

## **1. EL PROBLEMA**

### **1.1 Planteamiento del Problema**

En el mundo, las lesiones por presión (LPP) son las complicaciones más prevalentes en pacientes dependientes, especialmente en contextos de atención domiciliaria. En un estudio realizado en Turquía, se reportó una prevalencia del 33.5% de LPP en pacientes atendidos en casa, siendo los factores más influyentes la edad y el estado nutricional (1). En una revisión sistemática en residencias de ancianos, se estimó una prevalencia global del 11.6% para LPP de cualquier estadio, comparable a la de hospitales, lo que indica la gravedad del problema fuera del ámbito clínico (2). En Dubái, la implementación de un protocolo redujo la prevalencia de 9% a 2% (3). Además, un metaanálisis valoró que la incidencia de LPP comunitarias (no hospitalarias) puede alcanzar hasta el 17.25% en personas con condiciones crónicas post hospitalización (4). Esta falta de implementación revela una visión centrada en la atención hospitalaria, que ignora el continuo del cuidado del paciente una vez que regresa a casa. Esta omisión no solo perpetúa la alta incidencia de LPP en la comunidad, sino que también genera un costo sanitario y humano evitable, derivado de hospitalizaciones repetidas y complicaciones graves.

La prevención de LPP recae con frecuencia sobre cuidadores familiares, quienes, sin formación especializada, presentan niveles preocupantemente bajos de conocimientos y prácticas. En Arabia, el 67.5% de los cuidadores nunca había recibido entrenamiento formal sobre la prevención (5). En Indonesia, el 61% tenían insuficientes conocimientos y el 41.2% inadecuadas prácticas para prevenir LPP, a pesar de su actitud positiva (6). En Egipto, solo el 54% de los cuidadores mostró conocimientos adecuados antes de una intervención educativa, cifra que aumentó significativamente tras recibir formación (7). Asimismo, en Jordania, más del 70% de cuidadores informales en cuidados paliativos tenían bajos niveles de conocimientos, lo que se asoció con mayor prevalencia de LPP en pacientes

(8). A pesar del reconocimiento del rol central de cuidadores informales en el manejo de pacientes con riesgo de LPP, las políticas públicas siguen sin brindar el soporte necesario para su formación continua. La ausencia de estrategias institucionales que integren programas de educación dirigidos a estos cuidadores perpetúa una dependencia del conocimiento empírico y expone a los pacientes a complicaciones evitables. Esta omisión representa una falla sistemática que refleja la baja priorización del cuidado domiciliario dentro de los marcos sanitarios de muchos países.

En América Latina, las LPP son una creciente problemática en el cuidado domiciliario de personas encamadas, y representan un reto significativo para la calidad y su entorno familiar. Por ejemplo, en países como México y Argentina reportan prevalencias del 12.9% y 22%, respectivamente, situando a las LPP como "epidemia bajo las sábanas" que afecta especialmente a pacientes postrados en cama y causa un efecto significativo regional (9). A pesar de la creciente visibilización de las LPP en el ámbito domiciliario, la respuesta institucional aún resulta insuficiente frente a la magnitud del problema. Si bien se reconocen avances en protocolos de atención, estos no siempre se implementan con efectividad en el entorno familiar, lo que perpetúa brechas entre la teoría y la práctica. Por otro lado, existe una subestimación de las implicancias sociales y económicas que estas lesiones generan, lo cual limita integralmente a la prevención en el hogar.

En Brasil, un estudio en atención primaria domiciliaria encontró una prevalencia del 15.1 % de LPP entre personas inmovilizadas, lo que da cuenta de un riesgo real incluso fuera del contexto hospitalario (10). En Chile y Brasil, se registraron prevalencias de 38 % y 40 % subsecuentemente, cifras que sugieren una problemática latente que también impacta el cuidado en casa (11). En Colombia, se ha identificado que apenas el 43.3 % tiene adecuado conocimiento (83,33 sobre 100) en prevención, incluyendo hidratación y cambios posturales (12). Además, una revisión reciente señaló que aproximadamente el 95 % de las LPP son

prevenibles, lo que subraya la urgente necesidad de capacitar a quienes asisten directamente al paciente (13). La disparidad en los niveles de formación, sumada a la falta de seguimiento y evaluación en el cuidado en casa, contribuye a perpetuar un problema que podría reducirse significativamente. Esta falta de acción coordinada demuestra una desconexión entre el conocimiento técnico disponible dando pie a una falla crítica en la gestión de la atención domiciliaria.

En el Perú, las LPP es un creciente desafío para el sector salud. Por ejemplo, en Lima en el hospital Nacional Arzobispo Loayza un 50% de cuidadores primarios tiene conocimientos regulares, 40% de tipo deficiente y 65% prácticas inadecuadas (14). En Piura donde, 80 % de cuidadores hospitalarios tenía nivel alto de conocimiento sobre LPP, aunque la movilización emergió como área de mejora (15). En Trujillo, en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray – EsSalud, de Trujillo se ha observado un aumento en la prevalencia de LPP (16). Estos hallazgos ponen de manifiesto la escasez de literatura sobre el tema en el medio local a pesar de su relevancia, lo que subraya la necesidad de investigar este contexto particular para fundamentar estrategias educativas y mejorar la efectividad del cuidado domiciliario.

En Pacasmayo, el Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI) da soporte a aproximadamente a 500 pacientes, y donde 150 son dependientes. De los cuales, un 90% de estos pacientes han padecido o padecen LPP, mayoritariamente adquiridas en sus hogares, que frecuentemente derivan en complicaciones graves, hospitalizaciones e incluso muertes. Por todo lo mencionado con anterioridad, en el lugar elegido para este estudio se ha identificado claramente el problema de estas LPP en individuos postrados atendidos en domicilios. Esta situación ha generado numerosos efectos negativos, incluyendo un empeoramiento en el bienestar de los pacientes y sus parientes, un aumento en la demanda de servicios hospitalarios por complicaciones, altos costes para el sistema de salud y los cuidadores cercanos. Por esta

razón, es esencial analizar las medidas preventivas que aplican los familiares en el hogar, con el fin de ayudar a mermas estas y optimizar la atención en la comunidad de Pacasmayo.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cómo se relacionan el conocimiento y la práctica sobre prevención de LPP en los familiares de pacientes atendidos en PADOMI – Pacasmayo, 2025?

### **1.2.2 Problema Específico**

- ¿Cómo se relacionan los conocimientos sobre prevención de LPP en la valoración de la piel con las prácticas realizadas por los familiares de pacientes de PADOMI?
- ¿Cómo influyen los conocimientos sobre prevención de LPP en la higiene en las prácticas de los familiares de pacientes de PADOMI?
- ¿Cuál es la relación entre los conocimientos sobre prevención de LPP en la alimentación y las prácticas en los familiares de pacientes de PADOMI?
- ¿Cómo se vinculan los conocimientos sobre prevención de LPP en la movilización con las prácticas desarrolladas por los familiares de pacientes de PADOMI?

## **1.3 Objetivo de la Investigación**

### **1.3.1 Objetivos General**

- Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica sobre prevención de LPP en los familiares de pacientes atendidos en PADOMI – Pacasmayo, 2025.

### **1.3.2 Objetivo Específico**

- Identificar la relación entre el conocimiento en la valoración de la piel y las prácticas preventivas realizadas por los familiares de pacientes de PADOMI.

- Analizar cómo el conocimiento de la higiene se relaciona con las prácticas de prevención de LPP en los familiares de pacientes de PADOMI.
- Identificar la asociación entre el conocimiento de la alimentación y las prácticas aplicadas por los familiares de pacientes de PADOMI para la prevención de LPP.
- Evaluar la conexión entre el conocimiento de la movilización y las prácticas preventivas llevadas a cabo por los familiares de pacientes de PADOMI.

## **1.4 Justificación de la Investigación.**

### **1.4.1 Teórico**

Los adultos mayores más el aumento de enfermedades que causan dependencia y complicaciones hacen imprescindible profundizar en la prevención de LPP. Esta indagación contribuirá como antecedente relevante para futuros estudios, especialmente en la provincia de Pacasmayo, donde el programa PADOMI es gestionado por profesionales de enfermería responsables de educar a los familiares en la precaución de complicaciones en personas de la tercera edad. No obstante, aún no existen análisis concretos que se enfocan en esta problemática en este territorio.

Desde la perspectiva teórica, la variable independiente relacionada con la comprensión sobre la anticipación de estas se basa en el Modelo de Nola Pender, que resalta la relevancia de fomentar hábitos saludables mediante la educación y el empoderamiento para el autocuidado, lo que resulta fundamental para que los familiares implementen prácticas efectivas en el cuidado en el hogar (17). Por su parte, la variable dependiente, referida a la práctica, se apoya en la Teoría de Watson, la cual subraya la significancia de una correlación educativa y ética entre el cuidador y el paciente, promoviendo cuidados integrales que preserven la integridad y el bienestar del adulto mayor (18).

### **1.4.2 Metodológica**

La indagación actual encuentra su base ámbito metodológico debido a que empleará procedimientos fundamentados en el método hipotético – deductivo. Se adoptará uno cuantitativo y de naturaleza aplicada, que se limitará a la observación de variables sin manipulación directa. Se manejará un diseño transversal, ya que la indagación se seleccionará en un intervalo particular en el tiempo. Se sitúa en un nivel correlacional, puesto que se analizarán dos variables asegurando su fiabilidad.

### **1.4.3 Práctica**

El presente documento permite a los parientes y al equipo de salud que trabajan en PADOMI, tomen conciencia y se preocupen por el cuidado adecuado del paciente dependiente, vinculándolos directamente a un objetivo único que facilite la creación y ejecución de estrategias y programas educativos para el manejo preventivo de LPP, beneficiando tanto al paciente como a su familia. Además, permitirá fortalecer los aspectos positivos y corregir las debilidades detectadas, contribuyendo también al desarrollo de futuras exploraciones.

## **1.5 Delimitacion de la Investigación**

### **1.5.1 Temporal**

La exploración se formalizará de mayo a octubre del 2025.

### **1.5.2 Espacial**

Será realizada en el hospital I de Pacasmayo, situado en el departamento de La Libertad, Perú.

### **1.5.3 Poblacion o unidades de analisis.**

El grupo estudiado será compuesto por parientes de los adultos mayores inscritos en el programa PADOMI.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes

Njau et al. (19) en el 2023, en Kenia, tuvieron como finalidad "Establecer el nivel de conocimiento y práctica sobre las LPP después de una intervención de entrenamiento, así como examinar la analogía entre la comprensión adquirida y la práctica posterior al entrenamiento". Ejecutaron un estudio correlacional, descriptivo y controlado aleatoriamente con cuidadores domiciliarios primarios. Los descubrimientos expusieron una evaluación estadísticamente relevante entre la comprensión adquirida y las prácticas preventivas ( $\chi^2=6,199$ ,  $p=0,013$ ). Inicialmente, tanto el conocimiento como las prácticas eran deficientes. Concluyeron que la formación específica puede mejorar significativamente las medidas para evitar LPP, recomendando programas de formación y seguimiento continuo para mantener y potenciar estos avances.

Tharu, et al. (20), en el 2022, en Bangladesh, formalizaron un estudio con la intención de "Verificar el nivel de conocimiento, la disposición y las de los cuidadores en la prevención y manejo de las LPP en personas afectadas por dichas contusiones de médula espinal". De diseño cuantitativo transversal con enfoque descriptivo de correlación, implementando un cuestionario semiestructurado modificado mediante un método de muestreo conveniente. Los hallazgos señalaron que los auxiliares mostraron un rango moderado de conocimiento (media = 74 %, desviación estándar = 6), una actitud neutral (media = 70%, desviación estándar = 7) y un nivel moderado de práctica (media = 75%, desviación estándar = 9). Se identificó una dependencia positiva y demostrativa entre la comprensión y la cualidad de los auxiliares ( $r = 0,30$ ), así como entre el conocimiento y la práctica ( $r = 0,37$ ). Esto sugiere que los cuidadores deben fortalecer una actitud más favorable y aumentar sus conocimientos para optimizar su desempeño en la precaución y el cuidado de las afectaciones en individuos con lesión medular.

Jafari, et al. (21) el 2021, en EEUU, indagaron con el fin de “Establecer la relación entre el conocimiento y la práctica de los familiares de pacientes con riesgo de desarrollar LPP que requerirían cuidados en el domicilio” (9). De tipo descriptiva y correlacional, empleando un cuestionario elaborado por Arboledas y Pancorbo-Hidalgo para evaluar tanto el conocimiento como las destrezas de los acompañantes. En el estudio participaron 323 cuidadores familiares. En cuanto a los resultados, la media total de conocimientos sobre los padecimientos entre los cuidadores fue de  $34,5 \pm 3,4$ , con un rango entre 23 y 42. Muchos de los cuidadores (290 colaboradores) reportaron no tener formación apropiada sobre estas afectaciones durante la internación del paciente. Por lo que, se encontró una correlación relevante entre varias variables analizadas y se evidencia que los cuidadores familiares tenían un conocimiento insuficiente sobre las LPP, además de que la falta de educación recibida durante la hospitalización impactó negativamente en sus prácticas preventivas.

Ingwu, et al (22), el 2021 en Nigeria, estudiaron con el objeto de “Determinar el conocimiento y la práctica de los cuidadores hacia la prevención de LPP”. Se empleó un corte transversal con la colaboración de ochenta y cinco auxiliares. Mediante un cuestionario semiestructurado y un inventario de confirmación previamente validados, tuvieron como hallazgos que el 67% de los cuidadores mostraban una comprensión insuficiente sobre la prevención de la afectación. La hipótesis reveló una analogía ( $p = 0,000$ ) entre las gestiones de servicio de los auxiliares y su nivel de comprensión acerca de las úlceras. Se concluye que se determinó que proporcionar formación continua a los familiares y asegurar la disponibilidad de equipos necesarios son medidas fundamentales para los familiares.

Sen y Kilic (23), el 2024, EEUU, formularon “Determinar el nivel de conocimiento de los cuidadores familiares sobre la prevención de LPP”. De diseño cuantitativo transversal con enfoque descriptivo, recolectaron datos entre febrero y mayo de 2023, aplicando el Pressure Injury Prevention Knowledge Test (PIPKT) a 105 cuidadores familiares. Los hallazgos

señalaron que el 71.43 % de los cuidadores fueron mujeres, con media de 47.11 años (DE = 14.85), y que el 97.14 % no había recibido formación previa sobre PI, mientras que el 90.48 % no había cuidado previamente a pacientes con LPP. En el PIPKT, se obtuvieron una puntuación media de 22.25 sobre 40 (DE = 6.96). Se identificó una diferencia en puntajes de conocimiento según educación e ingresos ( $p = 0.006$  y  $= 0.002$ ). En síntesis, se evidenció la necesidad de incluir contenido específico sobre prevención de LPP en las guías para familiares.

Estupiñán y Renaldo (24), en 2023, en Perú, tuvieron como propósito “Establecer la analogía entre el nivel de conocimientos y las prácticas de los cuidadores en cuanto a la prevención de LPP en pacientes geriátricos hospitalizados”. La exploración fue cuantitativa y correlacional. Se aplicó un cuestionario dividido en tres secciones a 40 auxiliares de adultos de la tercera edad. Los resultados mostraron que más del 50% de los cuidadores presentaba un grado general bajo de comprensión sobre la medida de resguardo de estos padecimientos. En las distintas áreas valoradas, el 57,5% evidenció conocimientos insuficientes relacionados con la higiene y alimentación. La conclusión señaló una evaluación positiva entre el rango de comprensión y las destrezas.

Candela y Moreno (25) el 2021, en Perú, propusieron "Analizar la relación entre el conocimiento y las prácticas de prevención de LPP en familiares de adultos mayores". La averiguación fue no experimental, descriptivo y correlacional. Los datos se recopilaban por medio de una encuesta como herramienta. Los descubrimientos revelaron que el 33% de los familiares presentaba un conocimiento bajo sobre la afectación.; el 46% tenía un conocimiento medio y el 20% uno alto en el tema. Se ultimó que hay una dependencia relevante y positiva, respaldada por un valor estadístico  $p=0,000$ , que al ser menor a 0,01, mayor es el conocimiento, más eficiente resulta la puesta en práctica de estrategias preventivas.

Chávez (26) en el 2021, en Moyobamba, formuló “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre prevención de lesiones por presión en familiares de pacientes adultos mayores de un hospital de Moyobamba”. Fue cuantitativo, transversal y correlacional. Se usó un test estructurado validado en 120 familiares cuidadores. Los hallazgos señalaron que el 74,17 % presentó nivel regular de conocimiento y el 71,67 % prácticas regulares, sin encontrarse relación entre ambas variables ( $p = 0,491$ ). Pero, se evidenció asociación significativa entre la edad y el tiempo de cuidado con el nivel de conocimiento ( $p = 0,024$  y  $p = 0,022$ , respectivamente). Estos resultados sugieren que, pese a que los familiares poseen conocimientos en categoría regular, ello no siempre se traduce en prácticas adecuadas, destacando fortalecer el cuidado del adulto.

Palomino (27) en el 2022, en la ciudad de Ica, formalizó un estudio con la intención de “Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica sobre prevención de LPP en pacientes de cuidados intensivos de un hospital de Ica”. Fue cuantitativo, no experimental, transversal, descriptivo-correlacional, implementando un cuestionario estructurado validado, mediante un muestreo censal aplicado a 50 enfermeros de la UCI. Señalaron que el 78.3 % de los enfermeros posee nivel medio de conocimiento y 59.7 % mostró una práctica adecuada en la prevención de LPP. Se identificó una relación alta con correlación de  $r = 0.798$ . Esto sugiere que, a más conocimiento, mejor la práctica realizada, lo cual destaca la importancia de reforzar la capacitación continua para mejorar el cuidado en pacientes críticos y prevenir las LPP.

## **2.2 Bases teóricas**

### **Lesiones por presión**

Son heridas que se desarrollan en las capas cutáneas, combinadas sobre las áreas donde los huesos sobresalen, no obstante, además pueden manifestarse en tejidos blandos expuestos, estando estrechamente vinculados a ciertos factores de riesgo (28). La localización frecuente de las LPP en zonas de prominencias óseas sugiere vínculo entre la anatomía corporal y los

mecanismos fisiopatológicos del daño tisular por presión. Sin embargo, su aparición en tejidos blandos también indica que no se trata de un fenómeno limitado a la piel superficial, sino que puede comprometer capas más profundas, especialmente cuando actúan factores como la inmovilidad prolongada, la humedad o el uso de dispositivos médicos. Esta complejidad anatómica y clínica exige una valoración integral del paciente en riesgo, más allá de la simple inspección visual.

Si la presión capilar supera 16 mmHg puede colapsar la red capilar. La falta de oxígeno local aumentará la permeabilidad, lo que conlleva vasodilatación y una respuesta inflamatoria que causa hiperemia reactiva que se muestra como eritema cutáneo. Esto es reversible si se elimina la presión y se restablece la perfusión tisular dentro de los 30 minutos posteriores a la liberación de la presión. Si no se libera, se produce isquemia local, trombosis venosa y cambios degenerativos que provocan necrosis (29). No obstante, en muchos escenarios de atención, especialmente fuera del ámbito hospitalario, este conocimiento no se traduce en prácticas preventivas efectivas. La falta de monitoreo sistemático de los tiempos de presión sostenida sobre el tejido, así como la escasa formación sobre los signos tempranos de daño, contribuyen a que los casos evolucionen hacia etapas irreversibles.

Dentro de los factores intrínsecos se puede enumerar los siguientes:

- Condición general del paciente
- Grado de movilidad física
- Situación de ingesta nutricional
- Edad
- Nivel de hidratación cutánea

Los elementos mencionados están claramente conexos con el paciente y cuneta con escalas para evaluar el nivel presente en cada paciente. A grandes rasgos se puede decir lo siguiente sobre estos factores y su posible influencia en el desarrollo de la LPP:

- A medida que se deteriora la salud general del paciente, aumenta la probabilidad de presentar LPP.
- Los individuos con movilidad limitada presentan riesgo más elevado de desarrollar LPP.
- Para advertir la aparición de estas, es fundamental hidratarla (30).

Existen cuatro etapas en este padecimiento:

- Tipo I: La piel muestra zonas enrojecidas que no se aclaran al presionarlas, asociadas ubicadas sobre prominencias óseas.
- Tipo II: Pérdida parcial del grosor de la dermis, manifestándose las LPP superficiales, generalmente de tonalidad rojo-rosada.
- Tipo III: Ocurre una desaparición total en la estructura cutánea, dejando visible la grasa subyacente, aunque no se exponen huesos, tendones ni músculos.
- Tipo IV: Destrucción del grosor del tejido, dejando al descubierto las estructuras profundas como hueso, tendones o músculos.

### **Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI):**

Es una asistencia ofrecida por EsSalud en el hogar de aquellos pacientes que tienen dificultades para movilizarse hacia los centros de atención, con el propósito de perfeccionar su bienestar y proporcionarles una atención integral y respetuosa. Esta prestación está orientada a individuos mayores de 70 años que presenten limitaciones para realizar movimientos físicos y rutinarios, lo que les impide acudir por sí mismos a un centro de salud de EsSalud. Este servicio dentro de las diversas atenciones que se ofrece brinda acompañamiento del familiar del

paciente dependiente para prevenir y tratar diversas enfermedades o complicaciones propias de la edad y condición del adulto mayor (31).

### **Conceptualización de las variables:**

**Conocimiento sobre prevención de LPP:** Se refiere a la combinación de datos que se almacenan en la mente de una persona a lo largo del tiempo, la experiencia y la comprensión. Desde una perspectiva más general, se entiende como la posesión de una gran cantidad de datos sobre distintos temas interrelacionados, los cuales, de manera aislada, presentan un valor cualitativo limitado (32). En una consideración más amplia, puede entenderse como la posesión de un acervo diverso que abarca múltiples temáticas interconectadas. Analizados de manera independiente, estos elementos ofrecen un valor cualitativo limitado; sin embargo, en conjunto, configuran una red de saberes cuyo potencial reside en las conexiones que se establecen entre ellos, dando una interpretación más rica y matizada de la realidad.

El conocimiento necesario para evitar el padecimiento puede ser tanto de forma empírica, a través la experiencia práctica, como de manera racional, a través del uso del razonamiento, incorporando además conocimientos científicos y metodológicos para prevenir o minimizar la aparición y el agravamiento de estas en personas que requieren cuidados (33). Por tanto, la prevención de LPP requiere una combinación de saberes que integren tanto la experiencia directa del cuidado como fundamentos científicos y metodológicos. Este enfoque mixto permitiría adaptar las estrategias de atención a contextos reales, donde muchas veces los cuidadores no profesionales se apoyan en la observación y en la práctica cotidiana. Incorporar el razonamiento clínico y el conocimiento validado a esta base empírica contribuye a una atención más efectiva, permitiendo identificar riesgos de forma anticipada y aplicar medidas correctivas basadas en evidencia.

- Valoración de la piel: Efectuar regularmente, concordando con el aseo e informar sobre el procedimiento.
- Enfocar la atención en áreas con prominencias óseas (sacro, caderas, tobillos, codo).
- Revisar cuidadosamente las partes cercanas a humedad (por incontinencia, sudoración o secreciones).
- Observar signos como deshidratación, irritaciones, enrojecimiento, maceración, debilidad, cambios de temperatura o endurecimiento.
- Higiene: En el manejo adecuado de la piel, es fundamental mantenerla limpia y libre de humedad. Se recomienda continuar con la aplicación de ácidos grasos hiperoxigenados y no usar productos con alcohol o realizar fricciones en las áreas enrojecidas, especialmente si se encuentran sobre prominencias óseas. Además, es esencial vigilar y controlar los niveles de humedad en la piel (34).
- Alimentación: Se refiere a la a la ingesta nutricional, la cual, si no se maneja adecuadamente y su evolución es desfavorable, puede derivar en desnutrición. En esta condición, las reservas energéticas y la masa corporal del organismo se reducen, causando un déficit de nutrientes esenciales. Esta situación no solo retarda la recuperación del paciente, sino que también puede aumentar la morbilidad y, en casos graves, la mortalidad, lo que conlleva a una dilatación de la hospitalización (35).
- Movilización: El objetivo de cualquier procedimiento es disminuir la presión ejercida y su impacto, lo cual se puede lograr adoptando diversos lugares que alivien la presión, ya sea en postura sentada o acostada, asegurando que el área de apoyo sea confortable. Sin embargo, la falta de movimiento en ciertos pacientes puede incrementar el riesgo de complicaciones en la función cardiovascular, respiratoria y muscular esquelética, especialmente cuando el reposo extenso en

cama o la disminución de cualquier actividad son factores predominantes. Aunque tradicionalmente el descanso ha sido una práctica común en la atención hospitalaria, con el enfoque del personal de salud centrado en prevenir complicaciones durante este periodo y en proporcionar un cuidado adecuado, investigaciones recientes han demostrado que esta práctica puede resultar contraproducente (36).

### **Practica sobre prevención de LPP**

Se trata de un grupo de acciones, instrucciones y tareas destinadas a prevenir la afectación, que abarcan la evaluación de la piel, el cuidado higiénico, la nutrición y la movilización. El pragmatismo sostiene que las experiencias y acciones prácticas tienen un impacto directo en la conducta y son la prueba más confiable. Esto ocurre porque nos señala la importancia de basarse en evidencias confiables y valiosas, dado que guarda relación tanto con la práctica como con la teoría (37). Sin embargo, se debe velar por no descuidar al paciente o hacer de la relación algo mecánico, ya que, en su lugar debe primar la comunicación y empatía para que el cuidado se humano y a la vez efectivo.

De igual forma, se consideran medidas tomadas en conjunto para prevenir las LPP. Cabe señalar que este padecimiento causado por la fricción o la permanencia dilatada en un sitio ocasiona en una disminución del flujo sanguíneo en la parte lastimada como consecuencia de la presión extensa, igualmente distinguida como compresión tisular no detectada y reparado a tiempo hasta la necrosis (38). Las medidas preventivas frente a las LPP deben abordarse desde una perspectiva integral, considerando tanto los factores biomecánicos como los fisiológicos implicados. La fricción y la presión prolongada son mecanismos bien identificados que comprometen la microcirculación y desencadenan procesos degenerativos progresivos. Esta comprensión permite orientar las intervenciones hacia acciones combinadas, como el uso de

superficies especiales, cambios posturales programados y vigilancia continua, para aminorar la compresión tisular antes de que evolucione a estadios irreversibles.

También menciona que evaluar el cutis del padecimiento requiere higiene, hidratación y reposicionamiento para resguardar la zona. De este modo, se menciona que es parte del desarrollo de un tratamiento sistemático para el paciente, que tiene como objetivo el no desarrollo de esta afectación (39). La evaluación regular del estado cutáneo y la implementación de cuidados básicos como la higiene, la hidratación y el reposicionamiento periódico conforman pilares esenciales dentro de un abordaje sistemático de prevención de LPP. No solo permiten integridad de la piel, sino que también actúan como medidas indirectas para mejorar la circulación y reducir puntos de presión. Incorporarlas de manera rutinaria en el plan de cuidados favorece una intervención temprana, antes de que aparezcan signos visibles de deterioro tisular.

- Evaluación de la epidermis: Se considera que cualquier paciente permanece bajo peligro hasta que se confirme otra condición, por lo que es fundamental examinar su condición antes de establecer la probabilidad de desarrollar LPP. Esta evaluación debe repetirse cada vez que el paciente experimente un avance o una modificación en su diagnóstico, así como en situaciones de cirugías extensas o estancias hospitalarias prolongadas (40).
- Higiene: La piel y las áreas enrojecidas deben revisarse a diario. Si se detecta alguna anomalía, se debe informar a la asistente. No utilizar alcohol sobre el cutis limpio. En caso de querer usar perfume, este debe aplicarse exclusivamente sobre la ropa, evitando el contacto directo con la piel. Además, es fundamental mantener la piel hidratada y realizar masajes de forma regular para estimular la circulación sanguínea. En pacientes con movilidad reducida, también es necesario examinar

cuidadosamente las partes de pliegues cutáneos, puesto que estas áreas también pueden desarrollarse úlceras (41).

- **Alimentación:** Es necesario identificar las calorías, proteínas y líquidos específicos de cada persona. La dieta del paciente debe proporcionar una cantidad calórica adaptada individualmente de acuerdo a su salud y nivel de actividad. Quienes padecen LPP enfrentan un riesgo elevado de desnutrición, por lo que es necesario adaptar su consumo calórico en función de las variaciones en su peso corporal o si presentan obesidad. Aquellos con un metabolismo lento requieren un aumento adicional en la ingesta calórica. Estos arreglos deben ser realizados bajo la supervisión y prescripción de un médico o nutricionista (42).
- **Movilización:** Esto se hace cada 2 a 4 horas y probablemente tengan LPP. En orden rotativo. Muévete cada hora mientras estás sentado. Esto lo puedes hacer a tu propia discreción o según las instrucciones que se informan cada cierto minuto. No se debe jalar a una persona. Se precisa de una postura suave, equilibrada y en buena posición, además se debe evitar el contacto con protuberancias óseas, entre otras indicaciones a corto plazo, ya que coexiste una analogía directa entre el ángulo mayor. una cama y la LPP ocurre con periodicidad (43).

### **Teorías que sustentan las variables:**

Esta investigación se fundamentará en dos teorías, entre ellas de Nola Pender, que se basado diversos requerimientos de una comunidad promoviendo sus habilidades y fortalezas. Esta teoría empodera a los individuos, fomenta la participación, adopta un enfoque intersectorial, es sensible al contexto y actúa en distintos niveles. Además, destaca la importancia de tomar el control sobre nuestra salud y trabajar en su mejora (44). Por lo cual, aunque este arco es idealista y positivo requiere de fuerte apoyo institucional, así como de

políticas públicas que creen entornos en las cuales se efectúen elecciones saludables y que a la vez sean accesibles y fáciles de tomar.

En esencia, se centra en instruir a cuidar y vivir saludablemente.

*“Es esencial fomentar un estilo de vida saludable, ya que esto es prioritario antes que los cuidados, porque de esta manera se disminuye la cantidad de personas enfermas, se optimizan los recursos, se da mayor independencia y se contribuye a un mejor futuro”*

(45).

La otra teoría, es la de Albert Bandura, alude que, las personas rinden mejor en contextos sociales que moldean nuestra percepción del entorno. Este enfoque reconoce que los individuos no son recibidores neutrales, sino que actúan activamente (46). Debido a ello, resulta trascendental porque permite poder entender de que forma el aprendizaje se da, considerando que es influenciado por la interacción con nuestro medio, los modelos y entornos. Por lo que, entender este proceso permite orientar estrategias mucho más efectivas que permitan un aprovechamiento para potenciar el desarrollo. No obstante, también se debe considerar que no todas las personas responden de una misma forma a los estímulos, pues factores como las experiencias previas, motivación y diferencias culturales pueden modificar de forma considerable el impacto del mismo.

De esta manera, la Teoría de Jean Watson destaca la relación empática y respetuosa entre cuidador y paciente, enfocándose en el bienestar integral. Esta conexión interpersonal promueve el autocuidado y la calidad de vida, sustentando la práctica preventiva (47). La misma, resulta valiosa por el aporte que brinda al humanizar la atención en salud, destacando el papel de la empatía como un elemento crucial en el proceso de cuidado. Al mismo tiempo, porque fomenta la comunicación abierta, así como fortalece el vínculo terapéutico que incitan contexto de confianza los cuales favorecen la recuperación, así como la adherencia al

tratamiento, llegando a impactar positivamente en los resultados de salud. Sin embargo, su aplicación puede verse mermada por aspectos como lo son la sobrecarga laboral del personal de salud, la falta de recursos o el medio institución. Por tanto, se sugiere que se pueda integrar estrategias de apoyo y capacitación continua.

### **Evolución histórica:**

En los orígenes de la historia antigua, los paleopatólogos identifican LPP en el isquión y los omóplatos de Amón, una sacerdotisa de la dinastía XXI del Egipto antiguo. Una mención histórica sobre estas corresponde a Hipócrates, quien documentó la aparición de LPP en un paciente paralizado del siglo XIX. Más adelante, en la última parte de este siglo, Nightingale, como precursora de la enfermería moderna, e hizo hincapié en la responsabilidad del personal de en el cuidado de estas y afirmó que su prevención es posible mediante una atención de calidad. Finalmente, tras la Primera Guerra Mundial, la observación de numerosas en la médula espinal en soldados y llevó a un enfoque sistemático en la prevención de este tipo de daños (48).

En las décadas de 1950 y 1960, Norton, McLaren y el geriatra Exton-Smith compararon los elementos de peligro identificados hasta el momento. En 1962, realizaron un estudio que llevó al progreso de la evaluación del riesgo de LPP. Esa publicación se centró en individuos de edad avanzada y, para formar enfermeras con menos experiencia, Norton desarrolló su propia escala, que todavía se utiliza en la actualidad (49). Por tanto, esta escala es de gran utilidad debido a que factibiliza la identificación temprana de pacientes en riesgo de poder desarrollar LPP, permitiendo de esta forma poder implementar intervenciones preventivas de forma oportuna. Asimismo, su sencillez y facilidad la hacen una herramienta práctica para su uso y mejora el cuidado con calidad, brindando así la optimización de los recursos en instituciones de salud. Aunado a ello, es de considerar las limitaciones que puede desprender

ya que en muchas ocasiones no contempla todas las variables a las que se halla expuesta en el desarrollo de LPP como factores vinculados a la nutrición o uso de dispositivos médicos.

## **2.3 Formulaciones de Hipotesis**

### **2.3.1 Hipotesis General**

**H1:** Existe una asociación entre el conocimiento de prevención de LPP y las prácticas en los familiares de pacientes atendidos en el Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI) – Pacasmayo, 2025.

**Ho:** No existe una asociación entre el conocimiento de prevención de LPP y las prácticas en los familiares de pacientes atendidos en el PADOMI – Pacasmayo, 2025.

### **2.3.2 Hipótesis Especifica**

- Hi1: Existe una asociación entre los conocimientos en la valoración de la piel y las prácticas de prevención de LPP en los familiares de pacientes del PADOMI.
- Hi2: Existe una asociación entre los conocimientos en la higiene y las prácticas de prevención de LPP en los familiares de pacientes del PADOMI.
- Hi3: Existe una asociación entre los conocimientos en la alimentación y las prácticas de prevención de LPP en los familiares de pacientes del PADOMI.
- Hi4: Existe una asociación entre los conocimientos en la movilización y las prácticas de prevención de LPP en los familiares de pacientes del PADOMI.

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1 Métodos de la Investigación**

El presente estudio emplea es hipotético - deductivo, sustentado en la enunciación de supuestos que permiten investigar la analogía entre las variables. Este enfoque facilita el análisis sistemático y riguroso para confirmar o refutar las hipótesis planteadas, aportando evidencia científica sobre el vínculo entre las variables estudiadas (50).

#### **3.2 Enfoque de la Investigación**

El enfoque de esta indagación es de tipo cuantitativa, debido a que se basa en datos medibles y en la inferencia estadística para establecer correlaciones entre variables y generalizar resultados a un grupo objetivo (51). Este resulta útil debido a que brinda resultados objetivos y replicables, lo cual hace que se acreciente la validez facilitando además la comparación y brindando evidencia sólida.

#### **3.3 Tipo de investigación**

El tipo será de índole aplicada, pues los conocimientos que se adquieren se aplican de forma práctica, así mismo siguen generando nuevos conocimientos a través de esta práctica aplicada (52). Además, al generar nuevo conocimiento a partir de su aplicación se contribuirá al avance de la disciplina y su vez en fortalecer la teoría con la practica.

#### **3.4 Diseños de la Investigación**

Es no experimental y transversal, pues no se ejercerá algún tipo de manipulación en nuestras variable de estudio y será desarrollada en un solo momento y lugar determinado. Del tipo descriptico- correlacional (53). También, factibiliza las identificaciones de patrones y tendencias, que son de utilidad en investigaciones futuras así como para la toma de decisiones dentro de la práctica profesional.

### 3.5 Poblacion, muestras y muestreos

Poblacion:

Establecida por familiares de personas de la tercera edad dependientes que participen en PADOMI de Pacasmayo, según los datos del hospital, durante el año 2025, un total de 150 paciente dependientes y que cumplan lo siguiente:

Criterios de Inclusión:

- Familiares responsables de la atención de adultos mayores dependientes.
- Familiares que hayan estado a cargo del cuidado del adulto mayor por un período superior a un mes.
- Familiares de las personas de la tercera edad que hayan firmado y autorizado.

Criterios de exclusión:

- Familiares responsables de la atención de adultos mayores independientes.
- Familiares recientes en el rol de cuidador del adulto mayor.
- Familiares que optan por no formar parte de la investigación.

Muestra:

El ejemplar a investigar será 109 familiares de pacientes pertenecientes al PADOMI.

La cual se obtuvo por muestreo probabilístico.

Muestreo:

Se desarrolla un muestreo probabilístico con población finita (40).

$$n = \frac{z^2 * p * q * N}{e^2 * (N - 1) + z^2 * p * q}$$

$$n = \frac{1,96^2 * 0,5 * 0,5 * 150}{0,05^2 * 149 + 1,96^2 * 0,5 * 0,5}$$

$$n = \frac{144,06}{1,3329}$$

$$n = 109$$

### 3.6 Variable y Operacionalización:

**Tabla 1. Operacionalización de la variable.**

Variable	Def. Conceptual	Def. Operacional	Dimension	Indicador	Escala de medicion	Escala Valorativa
CONOCIMIENTOS DEL FAMILIAR SOBRE PREVENCIÓN DE LPP	Es tener una cantidad considerable de información sobre una variedad de temas relacionados que, por sí sola, tiene un valor cualitativo menor (29).	Información proporcionada por familiares sobre prevención de lesiones por presión en pacientes asistidos.	Valoración de la piel.	Protección de prominencias óseas	Ordinal	Deficiente 0-14 Regular 15-19 Bueno 20-22
				Valoración de la piel		
			Higiene e hidratación de la piel			
			Control de la Humedad			
			Movilización	Fricción		
			Alimentación	Cuidados en la Alimentación		

PRÁCTICAS DEL FAMILIAR SOBRE PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN	Es un conjunto de procedimientos, actividades que se ejecutan para la prevención de lesiones por presión (35).	Es la	Valoración de la	Protección de			
		Observación de la	piel	prominencia ósea.			
		ejecución de un		Valoraciones de la			
		conjunto de		Piel.			
		procedimientos,	Higiene	Higienes e	Nominal	Inadecuada 0-12	
		actividades y		hidrataciones de la		Adecuada 13-19	
		tareas que		piel			
		realizan los	Movilización	Controles de			
		cuidadores de los		Humedad.			
		pacientes de la		Fricciones.			
		tercera edad.	Alimentación	Cuidado en			
				alimentaciones.			

---

### **3.7 Técnica e instrumento de la recolección de dato**

#### **3.7.1 Técnicas**

De acuerdo con las metas del estudio, se emplearán dos técnicas la encuesta y la observación con sus respectivos instrumentos: el cuestionario de conocimientos y otro instrumento será otro cuestionario sobre practicas del familiar. Previamente se solicitará al familiar la firma del consentimiento.

El investigador proporcionará la información necesaria y aclarará cualquier duda o inquietud por parte del familiar.

#### **3.7.2 Descripción de instrumentos**

Los instrumentos en esta investigación fueron desarrollados en el contexto nacional y ya han sido empleados anteriormente por Estupiñán y Reynaldo (24) en el 2023. En ese sentido, el cuestionario utilizado para evaluar el “Conocimiento en prevención de LPP” contiene un total de 22 preguntas de tipo cerrado, distribuidas en cuatro dimensiones: evaluación del estado de la piel (3 ítems), cuidados de higiene (9 ítems), y aspectos relacionados con la alimentación y la movilización (5 ítems). Del mismo modo, se usará un cuestionario de prácticas conformada por 16 indicadores, evaluados mediante una escala tipo Likert, de igual manera con sus respectivas dimensiones.

#### **3.7.3 Validación**

Ambos cuentan con validez y confiabilidad que fueron realizadas por Estupiñán y Reynaldo (24) en el caso del primer cuestionario reportaron la validez mediante 6 expertos que dio como resultado un valor de R de 0.77 indicando que el contenido es pertinente y adecuado para medir la variable. Por otro lado, el segundo instrumento cuenta con validez basada en su relación con otras variables, la misma arroja una correlación de Pearson de 92.345, esto refleja una alta concordancia en la medición del constructo.

### **3.7.4 Confiabilidad**

Para el primero, para la fiabilidad se empleó KR- 21, con 0.81 lo cual establece coherencia. Lo mismo acontece en el caso de la segunda v que se efectuó a través de KR- 21, con 0.81 que significa alto y da cuenta de la consistencia de la prueba.

### **3.8 Plan de procesamientos y análisis de dato**

Los datos obtenidos serán codificados e ingresados y diseñado en Excel, y posteriormente se procederá a su análisis empleando el software estadístico SPSS (0,159). Para evaluar el vínculo del grado de conocimiento y la practica del cuidador principal en la prevención de la afectación en familiares de los individuos afectados pertenecientes al programa PADOMI, se aplicará el coeficiente de Spearman, considerando la población en situación de riesgo.

Los hallazgos serán organizados en tablas de distribución de frecuencias. La variable “conocimiento” será categorizada en niveles: alto, medio y bajo, mientras que las prácticas se clasificarán como adecuadas o inadecuadas. Toda esta información será representada mediante cuadros y tablas estadísticas.

### **3.9 Aspectos Éticos**

En la presente indagación, los fundamentos éticos se basan en la Ley 27669 sobre el ejercicio profesional de la enfermería (54), específicamente en el artículo 7, inciso I, y en el “Código de Ética del Colegio de Enfermeros del Perú”, artículo 57, que permite a los profesionales de enfermería realizar estudios clínicos siempre que no infrinjan los principios éticos y bioéticos (55). Este respaldo normativo reviste trascendencia porque garantiza que se respete la dignidad y derechos, promoviendo así una práctica profesional responsable y alineada. Del mismo modo, fortalece la credibilidad del estudio al asegurar que los procedimientos cumplan con estándares éticos reconocidos.

El Informe Belmont considera que en toda investigación deben respetarse principios éticos como la consideración por la integridad humana, el compromiso de desarrollo integral y la equidad (56). Dicho marco, resulta fundamental ya que establece directrices para proteger a los participantes y asegurar que se contribuya de manera justa y responsable al conocimiento científico. Puesto que, se al incorporarse estos mandatos se vela por la transparencia, la confianza pública y el respeto por las personas involucradas.

En este sentido, bajo el principio de beneficencia, se certificará la asistencia y la integridad socioemocional de los cuidadores, quienes serán tratados con todo respeto, amabilidad y paciencia.

Respecto al principio relacionado con la dignidad humana, se garantizará que los cuidadores puedan ejercer libremente su decisión de participar, de esta forma salvaguardando en todo momento su voluntad. Asimismo, se asegurará la confidencialidad de los datos que proporcionen, resguardando tanto su identidad como la privacidad de su información persona.

Respecto al principio de justicia, los familiares que cumplan con los juicios de inclusión poseerán igualdad de oportunidades para ser parte del estudio, sin discriminación. Por último, en relación con el consentimiento, los familiares recibirán información sobre los objetivos del estudio y el destino de sus resultados, asegurándoles que la investigación será utilizada únicamente con fines científicos y para apoyar la implementación y mejora del programa PADOMI.

## 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

### 4.1 Cronograma de actividades

Tabla 2. Cronograma.

Etapas del Proceso de investigación	Año 2025					
	M	J	J	A	S	O
<b>INICIO</b>						
Redacción del Título	■					
Esquema del Proyecto de Investigación	■					
Elementos del Proyecto	■					
Objetivos de la Investigación		■				
Justificación e importancia			■			
<b>DESARROLLO</b>						
Revisión Bibliográfica			■			
Elaboración del Marco Teórico			■			
Elaboración de Instrumentos			■			
Prueba de instrumentos				■		
Recolección de Datos				■		
Procesamiento de Datos				■		
Análisis de Datos				■		
Presentación de avance de Investigación				■		
<b>CIERRE</b>						
Redacción de Borrador trabajo Final					■	
Revisión y corrección de borrador de trabajo final					■	
Transcripción y entrega de trabajo final					■	
Defensa del Trabajo Final						■

## 4.2. Presupuesto

**Tabla 3.** Presupuesto

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	COSTO	
			UNITARIO	TOTAL
1.-Bienes.				
Papel Bond		2,5 millares	0,05	125,00
	Unidad			
Lapiceros	Unidad	20	1,00	20,00
Anillados	Unidad	6	6,00	36,00
Empastados	Unidad	4	50,00	200,00
Tablero de mano	Unidad	2	5,00	10,00
SUB TOTAL				391,00
2.-Servicios.				
Tiempo	Hora	10	20,00	200,00
Impresiones		1.000	1.000	100,00
Movilidad Local	Hora	120	20,00	1.400,00
Refrigerios	Unidad	60	5,00	300,00
Internet	Hora	100	1,00	100,00
Fotocopias	Ciento	20	0,10	200,00
SUB TOTAL				2.300,00
3.-Imprevistos.		350,00		
TOTAL SOLES		3.041,00		

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Ramadan D, Metin İ. Prevalence and risk factors of pressure injury in home care patients. *Home Health Care Management & Practice*. [Internet]. 2025. [Consultado el 14 de agosto de 2025]; 7(3): 458-467. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/10848223241282008>
2. Sugathapala R, Latimer S, Balasuriya A, Chaboyer W, Thalib L, Gillespie BM. Prevalence and incidence of pressure injuries among older people living in nursing homes: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*. [Internet]. 2023. [Consultado el 14 de agosto de 2025]; 148: 104605. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2023.104605>
3. Prasad S, Hussain N, Sharma S, Chandy S, Kurien J. Impact of pressure Injury Prevention Protocol in Home Care services on the prevalence of pressure injuries in the Dubai Community. *Dubai Medical Journal*. [Internet]. 2020. [Consultado el 14 de agosto de 2025]; 3(3): 99-104. Disponible en: <https://doi.org/10.1159/000511226>
4. Vanaki Z, Mohammadi E, Hosseinzadeh K, Ahadinezhad B, Rafiei H. Prevalence of pressure injury among stroke patients in and out of healthcare settings: A systematic review and meta-analysis. *Home Healthcare Now*. [Internet]. 2023. [Consultado el 14 de agosto de 2025]; 41(3): 158-164. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/nhh.0000000000001162>
5. Alabdulhadi AA, Albrahim M, Albshr FA, Al Sahaf FA, Aldrees EA, Althani RM, Alibrahem T. Evaluating the Knowledge of Home Caregivers on Pressure Ulcer Signs and Prevention in Elderly Patients in Al Ahsa. *Cureus*. [Internet]. 2024. [Consultado el 14 de agosto de 2025]; 16(11): 1-8. Disponible en: <https://doi.org/10.7759/cureus.73199>

6. Sari S, Everink I, Lohrmann C, Amir Y, Sari E, Halfens R, Schols J. Knowledge, attitude and practice of family caregivers on pressure injury prevention for community-dwelling older adults: A cross-sectional study in an Indonesia City. *BMC Nursing*. [Internet]. 2025. [Consultado el 14 de agosto de 2025]; 24(1): 24. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02662-w>
7. Khalil F, Mokhtar E, Mohamed M, Fathi R. Effect of pressure injury prevention training program on caregiver's knowledge, attitude, and practices in selected geriatric care homes. *Egyptian Journal of Health Care*. [Internet]. 2024. [Consultado el 14 de agosto de 2025]; 15(3): 605-616. Disponible en: <https://doi.org/10.21608/ejhc.2024.367799>
8. BaniHani H, Alnaeem M, Saleh M, Nashwan A. Knowledge and practice of informal caregivers on pressure injury prevention and treatment among patients need palliative care: A cross-sectional study [Preprint]. *Research Square*. [Internet]. 2023. [Consultado el 14 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-2481207/v1>
9. Rivera-Saba V, Kappes-Ramírez M, Riquelme-Contreras V, Sievers-Frey B, Benavides-Vidal C, Matamala-Troncoso D. Lesiones por presión en ambientes hospitalarios, un análisis regional. *Ciencia y Enfermería*. [Internet]. 2024. [Consultado el 14 de agosto de 2025]; 30. Disponible en: <https://doi.org/10.29393/ce30-331pvd60033>
10. Moraes J, Cortez D, Souza G, Oliveira L, Torga R. Riesgo de aparición y prevalencia de lesión por presión en atención primaria. *Gerokomos*. [Internet]. 2019. [Consultado el 14 de agosto de 2025]; 30(2): 93-97. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2019000200093&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2019000200093&script=sci_arttext&tlng=en)
11. Acosta D, Ibarra N, Naranjo D. Prevalencia de lesiones por presión en pacientes del hospital Dr. José María Vargas 2021–2022. Estudio retrospectivo. *Revista Venezolana*

- de Cirugía. [Internet]. 2023. [Consultado el 14 de agosto de 2025]; 76(2): 85-89. Disponible en: <https://doi.org/10.48104/rvc.2023.76.2.4>
12. Urian-Peña Y, Fuentes-González N, Quemba-Mesa M. Conocimientos de los cuidadores informales acerca de la prevención de lesiones por presión en pacientes domiciliarios dependientes de Tunja, Colombia: estudio transversal con fase psicométrica. *Universidad y Salud*. [Internet]. 2023. [Consultado el 14 de agosto de 2025]; 25(1): 1-8. Disponible en: <https://doi.org/10.22267/rus.232501.293>
13. Morales R, Pardo A, Jinete J. Epidemiología de las lesiones por presión: una revisión de diez años. *SANUS VIVENTIUM*. [Internet]. 2024. [Consultado el 14 de agosto de 2025]; 2(1): 39-50. Disponible en: <https://revsanvi.unimetro.edu.co/index.php/sanvi/article/view/293>
14. Quispehuaman Y, Mamani D, Quispe M. 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. [Tesis de grado]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2020. [Consultado el 14 de agosto de 2025]. Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7922/Conocimientos\\_LuceroQuispehuaman\\_Yurica.pdf](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7922/Conocimientos_LuceroQuispehuaman_Yurica.pdf)
15. Córdova D, Gutiérrez, L. Nivel de conocimiento sobre lesiones por presión en cuidadores de pacientes hospitalizados en medicina, en un hospital de Piura 2024. [Tesis de grado]. Piura: Universidad César Vallejo. [Consultado el 21 de agosto de 2025]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/156579/Cordova\\_GDE-Gutierrez\\_MLS-SD.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/156579/Cordova_GDE-Gutierrez_MLS-SD.pdf?sequence=5&isAllowed=y)
16. Bernal D, Castro L. Conocimiento y cuidado de enfermería sobre la prevención de lesiones por presión en pacientes del Hospital Lazarte Echegaray, Trujillo-2023. [Tesis

- de grado]. Trujillo: Universidad César Vallejo. [Consultado el 21 de agosto de 2025].  
Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/128865>
17. Santos M, Pleutim N, Queiroz-Cardoso A, Ramalho L, Souza V, Teston E. Utilización del Modelo de Promoción de la Salud por la Enfermería en la Atención Primaria: revisión integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*. [Internet]. 2025. [Consultado el 14 de agosto de 2025]; 78: e20240096. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2024-0096>
  18. Junia-Tituaña K, Tirado-Cunalata C, Gómez-Martínez N. Watson's theory of human care in surgical attention. Systematic review. *Sanitas. Revista arbitrada de ciencias de la salud*. [Internet]. 2024. [Consultado el 14 de agosto de 2025]; 3: 1-8. Disponible en: <https://doi.org/10.62574/6pv21f52>
  19. Njau S, Gitonga L, Karani A, Nyamu H. Post training pressure injury knowledge and prevention practice among primary home caregivers of patients discharged from a Level 5 Hospital in Kenya. *International Journal of Scientific and Research Publications*. [Internet]. 2023. [Consultado el 14 de agosto de 2025]; 13(9): 69-78. Disponible en: <https://doi.org/10.29322/IJSRP.13.09.2023.p14114>
  20. Tharu N, Alam M, Bajracharya S, Chaudhary G, Pandey J, Kabir M. Caregivers' knowledge, attitude, and practice towards pressure injuries in spinal cord injury at rehabilitation center in Bangladesh. *Advances in Orthopedics*. [Internet]. 2022. [Consultado el 14 de agosto de 2025]; 2022(1): 8642900. Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2022/8642900>
  21. Jafari A, et al. Pressure injury prevention knowledge among family caregivers of patients needing home care. [Internet]. 2021. [Consultado el 28 de mayo de 2024].  
Disponible en:

[https://journals.lww.com/homehealthcareonline/abstract/2021/07000/pressure\\_injury\\_prevention\\_knowledge\\_among\\_family.5.aspx](https://journals.lww.com/homehealthcareonline/abstract/2021/07000/pressure_injury_prevention_knowledge_among_family.5.aspx)

22. Ingwu J, Nwaordu A, Opara H, Israel O, Ogbogu C. Caregivers' knowledge and practice toward pressure ulcer prevention in national orthopedic hospital, Enugu, Nigeria. *Nigerian Journal of Clinical Practice*. [Internet]. 2019. [Consultado el 14 de agosto de 2025]; 22(7): 1014-1021. Disponible en: [https://doi.org/10.4103/njcp.njcp\\_413\\_17](https://doi.org/10.4103/njcp.njcp_413_17)
23. Sen H, Kilic M. Determination of the family caregivers' level of knowledge on pressure injury prevention. *Journal of Tissue Viability*. [Internet]. 2024. [Consultado el 14 de agosto de 2025]; 33(4): 625-630. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2024.06.003>
24. Estupiñan S, Reynaldo B. Conocimiento y práctica de los cuidadores sobre prevención de lesiones por presión en adultos mayores, Hospital Regional de Huacho, 2023. [Tesis de pregrado]. Huacho: Universidad José Faustino Sánchez Carrión; 2023. [Consultado el 14 de agosto de 2025]. Disponible en: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/8259>
25. Candela C, Moreno S. Conocimiento y práctica de prevención de úlceras por presión de familiares del adulto mayor, Distrito de Pueblo Nuevo, Chincha 2020. [Tesis de pregrado]. Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2021. [Consultado el 14 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/20.500.14441/1391>
26. Chávez, N. Conocimiento y prácticas sobre prevención de lesiones por presión en familiares de pacientes adultos mayores de un hospital, Moyobamba, 2021. [Tesis de grado]. Lima: Universidad Católica Sedes Sapientae; 2024. [Consultado el 21 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.ucss.edu.pe/item/7d852ef9-ac6a-496a-9a10-0c798ab3ee8c>

27. Palomino F. Conocimiento y práctica sobre prevención de lesiones por presión en pacientes de cuidados intensivos de un hospital de Ica, 2022. [Tesis de segunda especialidad]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2023. [Consultado el 14 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstreams/1b5f43f5-a0dc-4932-89c3-c5e025a9e001/download>
28. González R, Fornells M, García R, Parodi L. Cuidados de la piel sana y la piel frágil. En: García Fernández FP, Soldevilla Agreda JJ, Torra I Bou JE. Cuidados de heridas crónicas para estudiantes de Enfermería y otras Ciencias de la Salud. [Internet]. Barcelona: Elsevier Health Sciences; 2024. [Consultado el 14 de agosto de 2025]; p. 32-36. Disponible en: <https://books.google.com/books?id=3q0cEQAAQBAJ>
29. Watson J. Nursing: The Philosophy and Science of Caring. Revised ed. Boulder: University Press of Colorado; 2008. <https://www.jstor.org/stable/j.ctt1d8h9wn>
30. Paniagua-Asensio M, Rubio-Rico L, Fernández-Sáez J, Marsá-Fadurdo C, Roca-Biosca A. Lesiones por presión y dermatitis asociada a la incontinencia: evolución de la prevalencia en un hospital de agudos (2014-2017). Gerokomos. [Internet]. 2021. [Consultado el 14 de agosto de 2025]; 32(4): 245-250. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2021000500245&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2021000500245&script=sci_arttext&tlng=en)
31. Plataforma del Estado Peruano [Internet]. Lima: Gobierno del Perú; 2025. [Consultado el 14 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/59827-inscribirse-en-padomi>
32. Mortada H, Malatani N, Awan B, Aljaaly H. Characteristics of hospital acquired pressure ulcer and factors affecting its development: a retrospective study. Cureus. [Internet]. 2020. [Consultado el 14 de agosto de 2025]; 12(12): 1-7. Disponible en: <https://doi.org/10.7759/cureus.11992>

33. BaniHani H, Alnaeem M, Saleh M, Nashwan A. Conocimientos y prácticas de los cuidadores informales sobre la prevención y el tratamiento de las lesiones por presión en pacientes que reciben cuidados paliativos. *Revista Internacional de Enfermería Paliativa*. [Internet]. 2024. [Consultado el 14 de agosto de 2025]; 30(6):274-284. Disponible en: <https://doi.org/10.12968/ijpn.2024.30.6.274>
34. Real-López L, Parra-Anguita L, Pancorbo-Hidalgo P, Enrique-Arias MC. Uso de la metodología de paquete de cuidados (care bundle) aplicada a la prevención de lesiones por presión adquiridas en hospital en pacientes adultos: revisión exploratoria. *Gerokomos*. [Internet]. 2023. [Consultado el 14 de agosto de 2025]; 34(1):68-77. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2023000100012&script=sci\\_arttext](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2023000100012&script=sci_arttext)
35. Rodríguez J, Gamboa SG. Prevención de lesiones por presión: conocimientos y actitudes del personal de enfermería. *Journal of Wound Care*. [Internet]. 2020. [Consultado el 14 de agosto de 2025]; 29(2):6-15. Disponible en: [https://doi.org/10.12968/jowc.2020.29.LatAm\\_sup\\_2.6](https://doi.org/10.12968/jowc.2020.29.LatAm_sup_2.6)
36. Chaparro J, Oñate M. Prevención de lesiones por presión en pacientes sometidos a cirugía traumatológica prolongada, un desafío para enfermería. *Revista Médica Clínica Las Condes*. [Internet]. 2021. [Consultado el 14 de agosto de 2025]; 32(5):617-623. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2021.09.006>
37. Sahay A, Willis E, Yu S. Pressure injury education for older adults and carers living in community settings: A scoping review. *International Wound Journal*. [Internet]. 2024. [Consultado el 14 de agosto de 2025]; 21(5):e14894. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/iwj.14894>
38. Rafiei H, Vanaki Z, Mohammadi E, Hosseinzadeh K. The role of family caregivers in pressure injury prevention guidelines: a scoping review. *Home Healthcare Now*.

- [Internet]. 2021. [Consultado el 14 de agosto de 2025]; 39(5):253-260. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/nhh.0000000000001000>
39. Roussou E, Fasoí G, Stavropoulou A, Kelesi M, Vasilopoulos G, Gerogianni G, Alikari V. Quality of life of patients with pressure ulcers: a systematic review. *Medicine and Pharmacy Reports*. [Internet]. 2023. [Consultado el 14 de agosto de 2025]; 96(2):123-128. Disponible en: <https://doi.org/10.15386/mpr-2531>
40. Qazi M, Khattak AF, Barki MT, Barki MT. Pressure ulcers in admitted patients at a tertiary care hospital. *Cureus*. [Internet]. 2022. [Consultado el 14 de agosto de 2025]; 14(4):1-6. Disponible en: <https://doi.org/10.7759/cureus.24298>
41. Rodríguez R, Esparza G, González S. Conocimientos del personal de enfermería sobre prevención y tratamiento de úlceras por presión. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2020;25(4):245-256. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2017/eim174b.pdf>
42. Kreindl C, Basfi-fer K, Rojas P, Carrasco G. Tratamiento nutricional en úlceras por presión y úlceras venosas. *Revista Chilena de Nutrición*. [Internet]. 2019. [Consultado el 14 de agosto de 2025]; 46(2):197-204. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182019000200197>
43. Brazovich Mendoza F. Nivel de conocimiento y práctica del cuidador para la prevención de úlceras por presión del adulto mayor en el servicio de geriatría a domicilio de un hospital en Lima, 2021. [Tesis de segunda especialidad]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2022. [Consultado el 14 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/11a2946c-50f2-41fb-bcc4-d13486e1ef55/content>
44. Cardoso R, Caldas C, Brandão M, Souza P, Santana R. Healthy aging promotion model referenced in Nola Pender's theory. *Revista brasileira de enfermagem* [Internet].

- 2021;75:e20200373 [citado el 14 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/3q4xxH7VBQhg37bRT4ZZP3y/?form>
45. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP). Guía para la prevención, diagnóstico y tratamiento de las úlceras por presión [Internet]. 2014 dic 10 [citado el 14 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://gneaupp.info/guia-para-la-prevencion-diagnostico-y-tratamiento-de-las-ulceras-por-presion/>
46. Rumjaun A, Narod F. Social learning theory—Albert Bandura. In: Science education in theory and practice: An introductory guide to learning theory [Internet]. 2025 [citado el 14 de agosto de 2025]. Disponible en: [https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-031-81351-1\\_5](https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-031-81351-1_5)
47. Leone-Sheehan D. Modelos y teorías en enfermería [Internet]. 2022 [citado el 14 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://goo.su/k309c>
48. García-Fernández F, Rodríguez-Palma M, Soldevilla-Agreda J, Verdú-Soriano J, Pancorbo-Hidalgo P. Modelo teórico y marcos conceptuales de las lesiones por presión y otras heridas crónicas. Historia y desarrollo. Gerokomos [Internet]. 2022;33(2):105-110 [citado el 14 de agosto de 2025]. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2022000200009&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2022000200009&script=sci_arttext&tlng=pt)
49. Torra-Bou J, Verdú-Soriano J, Sarabia-Lavin R, Paras-Bravo P, Soldevilla-Ágreda J, López-Casanova P, et al. Una contribución al conocimiento del contexto histórico de las úlceras por presión. Gerokomos [Internet]. 2017;28(3):151-157 [citado el 14 de agosto de 2025]. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2017000300151&script=sci\\_arttext](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2017000300151&script=sci_arttext)

50. Sánchez P, Morales P. Metodologías de investigación en ciencias sociales [Internet]. Madrid: Editorial Universidad Nacional; 2015 [citado el 14 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://imaginariosyrepresentaciones.com/wp-content/uploads/2015/08/canales-eron-manuel-metodologias-de-la-investigacion-social.pdf>
51. Ortega A. Métodos para el diseño del proyecto de investigación: enfoques de investigación [Internet]. 2018 [citado el 14 de agosto de 2025]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/326905435\\_ENFOQUES\\_DE\\_INVESTIGACION](https://www.researchgate.net/publication/326905435_ENFOQUES_DE_INVESTIGACION)
52. Veiga J, Zimmermann M. Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño. Medicina y seguridad del trabajo [Internet]. 2008;54(210):81-88 [citado el 14 de agosto de 2025]. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0465-546X2008000100011&script=sci\\_arttext](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0465-546X2008000100011&script=sci_arttext)
53. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. 2020 [citado el 14 de agosto de 2025]. Disponible en: [https://www.academia.edu/download/64312353/Investigacion\\_Rutas\\_cualitativa\\_y\\_cuantitativa.pdf](https://www.academia.edu/download/64312353/Investigacion_Rutas_cualitativa_y_cuantitativa.pdf)
54. Colegio de Enfermeros del Perú (CONAREN). Ley del Trabajo de la Enfermera(o) N.º 27669 [Internet]. 2002 feb 15 [citado el 14 de agosto de 2025]. Disponible en: [http://www.conaren.org.pe/documentos/ley\\_trabajo\\_enfermero\\_27669.pdf](http://www.conaren.org.pe/documentos/ley_trabajo_enfermero_27669.pdf)
55. Colegio de Enfermeros del Perú (CEP). Código de ética y deontología [Internet]. 2021 oct [citado el 14 de agosto de 2025]. Disponible en: [https://www.cep.org.pe/wp-content/uploads/2021/10/codigo\\_etica\\_deontologia.pdf](https://www.cep.org.pe/wp-content/uploads/2021/10/codigo_etica_deontologia.pdf)

56. BioeticaWiki. Informe Belmont [Internet]. 2024 [citado el 14 de agosto de 2025].

Disponible en: [https://www.bioeticawiki.com/Informe\\_Belmont](https://www.bioeticawiki.com/Informe_Belmont)

**Anexo 1: Instrumentos****CUESTIONARIO****CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESION**

Estimados familiares de Pacientes atendidos en el PADOMI – PACASMAYO, es grato dirigirme a ustedes e informales que estoy realizando un estudio: CONOCIMIENTO Y PRACTICA SOBRE PRECENCION DE LESIONES POR PRESION EN LOS FAMILAIRES DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL PADOMI – PACASMAYO, 2025.

**Datos Generales:****Edad:** \_\_\_\_\_**Genero:** \_\_\_\_\_**Nivel educativo:**

Primaria ( )

Secundaria ( )

Técnico / Universitario ( )

Ninguno ( )

**Parentesco de cuidados con el paciente:**

Hijo ( )

Padre ( )

Sobrino ( )

Madre ( )

Esposo ( )

Otro ( )

**Estado Civil:**

Casado ( )

Conviviente ( )

Soltero ( )

Viudo ( )

**Tiempo que cuida al paciente:**

Menos de 6 meses ( )

Más de 6 meses a 1 año ( )

De 1 a 2 años ( )

De 2 años a más ( )

**CUESTIONARIO:**

**Dimensión: Valoración de la piel**

1. ¿Cómo definiría usted una úlcera por presión (LPP)?
  - A) Daño cutáneo causado por la picadura de insectos o ácaros.
  - B) Lesiones en la piel que se desarrollan por permanecer en una misma postura durante periodos prolongados.
  - C) Afecciones dermatológicas de origen infeccioso, como la sarna.
  - D) Erupciones en la piel que surgen a causa del estrés o la preocupación.
  
2. ¿En qué áreas corporales es más probable que se formen estas lesiones?
  - A) En el rostro (nariz, boca) y el cuello.
  - B) Únicamente en el tórax y los tobillos.
  - C) En prominencias óseas como talones, cadera, coxis, omóplatos y codos.
  - D) Solamente en las articulaciones como rodillas, codos y caderas.
  
3. ¿Cuál es el efecto del contacto prolongado de la piel con orina o heces?
  - A) Provoca irritación y deterioro de la integridad cutánea.
  - B) No tiene ningún efecto perjudicial sobre la piel.
  - C) Contribuye a mantener la hidratación de la zona.
  - D) Resulta beneficioso para la epidermis.
  
4. ¿Qué método o producto emplea para mantener la piel del paciente seca y limpia?
  - A) Uso de pañales desechables o sistemas colectores de orina.
  - B) Utiliza pañales de tela reutilizables o inserta una sonda vesical.
  - C) No utiliza protección, solo cambia la ropa de cama cuando se ensucia.
  - D) Aplica enemas o sondas rectales de forma rutinaria.
  
5. ¿Cuál de los siguientes productos NO es recomendable para la higiene diaria de la piel?
  - A) Soluciones a base de alcohol.
  - B) Jabones de pH neutro.
  - C) Lociones humectantes.
  - D) Spray o barnices protectores (cremas barrera).

6. ¿Cuál es la técnica correcta para realizar masajes en áreas de riesgo?

- A) Palmadas suaves ascendentes desde la región glútea hacia los hombros.
- B) Fricción suave de la piel acompañada de soplidos en la espalda.
- C) Toques ligeros y pellizcos suaves en la espalda y extremidades.
- D) Movimientos circulares y de amasamiento suave, evitando las zonas enrojecidas.

7. ¿Qué elementos son útiles para aliviar la presión en puntos de apoyo?

- A) Mantas o cobijas dobladas.
- B) Cojines o almohadas de apoyo.
- C) Superficies especiales como piel de borrego.
- D) Bolsas de goma con agua caliente.

**Dimensión: Higiene.**

8. Según su entender, ¿qué significa "prevención"?

- A) Anunciar o predecir un evento futuro.
- B) Adoptar medidas para evitar posibles daños o complicaciones.
- C) Ejercer un manejo sobre una enfermedad ya existente.
- D) Aplicar un tratamiento para curar una afección.

9. ¿A qué concepto corresponde la definición de "higiene"?

- A) La práctica del aseo corporal completo para promover el bienestar.
- B) Lavarse exclusivamente el cabello de manera diaria.
- C) El lavado de manos antes de manipular alimentos.
- D) Bañarte y lavarte el pelo semanalmente.

10. Para preservar la salud, ¿la higiene debe enfocarse en?

- A) La totalidad del cuerpo y sus pliegues.
- B) Principalmente la zona genital y perineal.
- C) Las extremidades superiores e inferiores (manos y pies).
- D) Solo el área facial.

11. ¿Qué insumos son ideales para el aseo del usuario?

- A) Agua corriente del grifo.
- B) Agua mezclada con champú.
- C) Agua tibia y jabón de pH balanceado.
- D) Agua con infusiones de hierbas.

12. ¿Con qué periodicidad se debe bañar al paciente?

- A) Una vez al día.
- B) Cada dos días (día por medio).
- C) Una vez a la semana.
- D) Una vez al mes.

13. Tras el baño, ¿qué se debe aplicar sobre la piel para protegerla?

- A) Emolientes o cremas hidratantes.
- B) Ungüentos medicados.
- C) Preparaciones a base de plantas.
- D) Aceites minerales para infantes.

14. ¿Cuál es el tiempo aproximado que debería tomar el baño completo?

- A) Menos de 10 minutos.
- B) Entre 20 y 30 minutos.
- C) Entre 30 minutos y 1 hora.
- D) Más de 60 minutos.

**Dimensión: Alimentación:**

15. ¿Qué característica debe tener la dieta de un paciente con riesgo de LPP?

- A) Alto contenido proteico y rica en vitaminas y minerales.
- B) Abundante en grasas de origen vegetal.
- C) Con alto contenido de sodio y líquidos.
- D) Basada en productos procesados y enlatados.

16. ¿Qué grupo de alimentos favorece la reparación de los tejidos cutáneos?

- A) Proteínas (carne, huevos, legumbres), vitaminas (fruta y verdura).

- B) Carbohidratos (arroz, pastas) y fruta.
- C) Cereales (pan, arroz), carne y fruta.
- D) Exclusivamente verduras y hortalizas.

17. ¿Cuál es el número ideal de comidas principales al día?

- A) 2 comidas.
- B) 5 comidas (porciones más pequeñas y frecuentes).
- C) 3 comidas.
- D) 1 comida.

18. ¿Con qué regularidad se deben incluir frutas en la alimentación?

- A) De forma diaria.
- B) Ocasionalmente.
- C) Cada dos días.
- D) No son necesarias.

19. ¿Qué cantidad de líquidos, aproximadamente, debe ingerir el paciente cada día?

- A) Entre 6 y 8 vasos de agua o líquidos.
- B) 1 vaso de líquido.
- C) 3 vasos de líquido.
- D) No es necesario forzar la ingesta de líquidos.

**Dimensión: Movilización.**

20. ¿Qué se entiende por "cambio postural"?

- A) Colocar al paciente en una posición correcta y fija.
- B) Modificar de manera periódica la postura del paciente.
- C) Movilizarlo únicamente durante el baño o el aseo.
- D) Alterar su posición lo menos posible para no molestarlo.

21. ¿Cuál es una estrategia efectiva para reducir la presión sobre la piel?

- A) Inmovilizar al usuario en posicionamiento considerada segura.
- B) Reposicionarlo sistemáticamente, idealmente cada 2-3 horas.

- C) Movilizarlo solo cuando requiera higienizarse.
- D) Cambiar su posición de forma constante, minuto a minuto.

22. En pacientes encamados, ¿es beneficiosa la práctica de masajes en las zonas de apoyo?

- A) Sí, es fundamental para estimular la circulación.
- B) No, no aporta ningún beneficio significativo.
- C) Solo en algunas ocasiones particulares.
- D) Usualmente sí, pero no siempre.

**Anexo 2: CUESTIONARIO: PRÁCTICAS PREVENTIVAS DEL FAMILIAR DE  
PACIENTE ATENDIDOS EN PADOMI.**

<b>PREGUNTA</b>	<b>SIEMPRE</b>	<b>A VECES</b>	<b>NUNCA</b>
<b>1. Usted realiza la higiene de su paciente diariamente.</b>			
<b>2. Usa agua tibia y jabón neutro en la higiene diaria.</b>			
<b>3. Cuidadosamente seca la piel de su paciente sin hacer fricción y con toques</b>			
<b>4. Mantiene la piel limpia y seca en todo momento.</b>			
<b>5. Usa cremas para hidratar la piel</b>			
<b>6. Tiene la ropa limpia, sin arrugas y seca.</b>			
<b>7. Al momento del aseo, examina la piel.</b>			
<b>8. Los cambios de posición los realiza con frecuencia.</b>			
<b>9. Promueve la actividad y el movimiento de su paciente.</b>			
<b>10. Para aliviar la presión usa cojines o almohadas.</b>			
<b>11. Para movilizarlo usa la sabana, fricciona la piel con la misma..</b>			
<b>12. Prepara la dieta según indicación del médico.</b>			
<b>13. Le brinda suplementos nutritivos.</b>			
<b>14. Observa las protuberancias óseas de su paciente.</b>			
<b>15. Realiza masajes a su paciente.</b>			
<b>16. Usa colonias o alcoholes sobre la piel para promover la circulación..</b>			

**Anexo 3: Matriz de consistencia**

**TÍTULO: CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN Y LA PRÁCTICA EN LOS FAMILIARES DE PACIENTES DE PADOMI –PACASMAYO, 2025.**

<b>Formulación del problema</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Hipótesis</b>	<b>Variables</b>	<b>Diseño Metodológico</b>
<p><b>Problema General</b> ¿Cómo se relacionan el conocimiento y la práctica sobre prevención de lesiones por presión en los familiares de pacientes atendidos en el Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI) – Pacasmayo, 2025?</p> <p><b>Problemas Específicos</b> ¿Cómo se relacionan los conocimientos sobre prevención de lesiones por presión en la dimensión valoración de la piel con las prácticas realizadas por los familiares de pacientes de PADOMI?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica sobre prevención de lesiones por presión en los familiares de pacientes atendidos en el Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI) – Pacasmayo, 2025.</p> <p><b>Objetivos específicos</b> Identificar la relación entre el conocimiento en la dimensión valoración de la piel y las prácticas preventivas realizadas por los familiares de pacientes de PADOMI.</p>	<p><b>Hipótesis general</b> <b>Hi:</b> Existe una relación significativa entre el conocimiento sobre prevención de lesiones por presión y la práctica en los familiares de pacientes atendidos en el Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI) – Pacasmayo, 2025.</p> <p><b>Ho:</b> No existe una relación significativa entre el conocimiento sobre prevención de lesiones por presión y la práctica en los familiares de pacientes atendidos en el PADOMI – Pacasmayo, 2025.</p> <p><b>Hipótesis específica</b> Hi1: Existe una relación directa y estadísticamente significativa entre los conocimientos en la dimensión</p>	<p>Conocimientos del familiar sobre prevención de lesiones por presión.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Valoración de la piel</li> <li>▪ Higiene</li> <li>▪ Alimentación</li> <li>▪ Movilización</li> </ul> <p>Prácticas del familiar sobre prevención de lesiones de presión.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Valoración de la piel</li> <li>▪ Higiene</li> <li>▪ Alimentación</li> <li>▪ Movilización</li> </ul>	<p>Método hipotético-deductivo Enfoque cuantitativo Diseño no experimental y de corte transversal Tipo descriptivo-correlacional</p>

<p>¿Cómo influyen los conocimientos sobre prevención de lesiones por presión en la dimensión higiene en las prácticas de los familiares de pacientes de PADOMI?</p> <p>¿Cuál es la relación entre los conocimientos sobre prevención de lesiones por presión en la dimensión alimentación y las prácticas en los familiares de pacientes de PADOMI?</p> <p>¿Cómo se vinculan los conocimientos sobre prevención de lesiones por presión en la dimensión movilización con las prácticas desarrolladas por los familiares de pacientes de PADOMI?</p>	<p>Analizar cómo el conocimiento en la dimensión higiene se relaciona con las prácticas de prevención de lesiones por presión en los familiares de pacientes de PADOMI.</p> <p>Identificar la asociación entre el conocimiento en la dimensión alimentación y las prácticas aplicadas por los familiares de pacientes de PADOMI para la prevención de lesiones por presión.</p> <p>Evaluar la conexión entre el conocimiento en la dimensión movilización y las prácticas preventivas llevadas a cabo por los familiares de pacientes de PADOMI.</p>	<p>valoración de la piel y las prácticas de prevención de lesiones por presión en los familiares de pacientes del PADOMI.</p> <p>Hi2: Existe una relación directa y estadísticamente significativa entre los conocimientos en la dimensión higiene y las prácticas de prevención de lesiones por presión en los familiares de pacientes del PADOMI.</p> <p>Hi3: Existe una relación directa y estadísticamente significativa entre los conocimientos en la dimensión alimentación y las prácticas de prevención de lesiones por presión en los familiares de pacientes del PADOMI.</p> <p>Hi4: Existe una relación directa y estadísticamente significativa entre los conocimientos en la dimensión movilización y las prácticas de prevención de lesiones por presión en los familiares de pacientes del PADOMI.</p>		
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

## Anexo 4: Formatos de consentimientos informados

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Institución:** Universidad Privada Norbert Wiener

**Investigador:** Celis Soberón, Ana Gabriela

**Título:** Conocimiento y práctica sobre prevención de lesiones por presión en los familiares de pacientes atendidos en el programa de atención domiciliaria (PADOMI) – Pacasmayo, 2025.

---

#### Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Conocimiento y práctica sobre prevención de lesiones por presión en los familiares de pacientes atendidos en el programa de atención domiciliaria (PADOMI) – Pacasmayo, 2025”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener. El propósito de este estudio es establecer como el nivel conocimiento sobre prevención de lesiones por presión se relacionan con la práctica en los familiares de pacientes de PADOMI. Su ejecución permitirá recolectar la información necesaria para cumplir el fin del estudio.

#### Procedimientos

En caso de que decide participar, se le efectuará lo siguiente:

- Se llevará a cabo una encuesta estructurada destinada a recopilar información.
- Se utilizará una guía de observación para considerar toda la información relevante

La aplicación del cuestionario tendrá una duración estimada de 45 minutos. La información recopilada se usará exclusivamente para fines de investigación, y se le proporcionará un resumen de los resultados si así lo solicita.

#### Riesgos

La colaboración no presenta peligros significativos para su salud. En caso de ser necesario, se le brindará apoyo. Su intervención es voluntaria y puede retirarse en cualquier momento sin repercusiones.

#### Beneficios

Su participación contribuirá a conocimientos sobre la prevención de lesiones por presión, lo que se traducirá en un cuidado más efectivo y seguro para los pacientes a su carga.

#### Costos e incentivos

La persona participante no tendrá que cubrir ningún gasto por formar parte de este estudio. De igual manera, no se otorgarán incentivos económicos ni medicamentos como recompensa por su participación.

#### Confidencialidad

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

**Derechos del participante**

Si usted se siente incómodo durante el estudio, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del mismo sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con Celis Soberón, Ana Gabriela o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe

**CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Nombre:

DNI:

Investigador

Nombre:

DNI:




# 5% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

## Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

## Fuentes principales

- 4%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 4%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Marcas de integridad

### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

## Fuentes principales

- 4% Fuentes de Internet
- 0% Publicaciones
- 4% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	2%
2	Internet	repositorio.unjfsc.edu.pe	<1%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-10-23	<1%
4	Trabajos entregados	uwiener on 2024-10-05	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-09-04	<1%
6	Trabajos entregados	Submitted on 1685565886649	<1%
7	Internet	repositorio.upsjb.edu.pe	<1%
8	Trabajos entregados	uwiener on 2024-08-15	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-12-07	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad de San Buenaventura on 2023-04-25	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-03-01	<1%