



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

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

Trabajo Académico

Nivel de conocimiento sobre manejo de lesiones por presión y práctica del personal de enfermería en el adulto mayor atendido en el servicio de medicina, hospital de Huacho, 2024

**Para optar el Título de
Especialista en Cuidado Enfermero en Geriátrica y Gerontología**

Presentado por:

Autor: Quintanilla Ochoa, Alvaro

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-5178-5484>

Asesora: Dra. Cruz Gonzales, Gloria Esperanza

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1937-5446>

Lima – Perú

2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo, Quintanilla Ochoa, Alvaro, Egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero en Geriátrica y Gerontología de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Nivel de conocimiento sobre manejo de lesiones por presión y práctica del personal de enfermería en el adulto mayor atendido en el servicio de medicina, hospital de Huacho, 2024", Asesorado por la Docente Dra. Cruz Gonzales, Gloria Esperanza, DNI N° 08466159, ORCID <https://orcid.org/0000-0003-1937-5446>, tiene un índice de similitud de 18 (Dieciocho) %, con código oid:14912:405894972, 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(a)
 Quintanilla Ochoa, Alvaro
 DNI N° 44031632



.....
 Firma de la asesora
 Dra. Cruz Gonzales, Gloria Esperanza
 DNI N° 08466159

Lima, 15 de Noviembre de 2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. En caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

<p><u>En el reporte turnitin se ha excluido manualmente solo lo que compone a la estructura del trabajo académico de investigación para Segundas Especialidades en Enfermería, y que no implica a la originalidad del mismo, tales como índice, subíndice, carátula.</u></p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
--

DEDICATORIA

El presente trabajo investigación lo dedico primero y sobre todas las cosas a Dios por haberme dado a mis padres; quienes con su trabajo y sabios consejos puede salir adelante e ir cumpliendo mis metas.

AGRADECIMIENTO

Al culminar este proyecto; agradezco a Dios por el día a día, a mis padres que supieron darme un ejemplo de esfuerzo, honradez y perseverancia y por ultimo agradezco a Yully; mi complemento y mi compañera de vida por su paciencia y apoyo en todo.

Asesora: Dra. Cruz Gonzales, Gloria Esperanza
Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-5178-5484>

JURADO

- Presidente** : Mg. Muñoz Pizarro, Rosa Maria
Secretario : Mg. Rojas Trujillo, Juan Esteban
Vocal : Dr. Arevalo Marcos, Rodolfo Amado

INDICE

DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
INDICE.....	vii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT.....	x
1. EL PROBLEMA.....	11
1.1. Planteamiento del problema.....	11
1.2. Formulación del problema.....	14
1.2.1. Problema general.....	14
1.2.2. Problemas específicos.....	14
1.3. Objetivo de la investigación.....	15
1.3.1. Objetivo general.....	15
1.3.2. Objetivo específico.....	15
1.4. Justificación de la investigación.....	15
1.4.1. Teórica.....	15
1.4.2. Metodológica.....	16
1.4.3. Practica.....	16
1.5. Delimitación de la investigación.....	16
2. MARCO TEORICO.....	17
2.1. Antecedentes de la investigación.....	17
2.2. Bases Teóricas.....	21
2.3. Formulación de hipótesis.....	28
2.3.1. Hipótesis general.....	28
2.3.2. Hipótesis específicas.....	29
3. METODOLOGIA.....	30
3.1. Método de la investigación.....	30
3.2. Enfoque de la investigación.....	30
3.3. Tipo de investigación.....	30
3.4. Diseño de la investigación.....	31
3.5. Población, muestra y muestreo.....	31

3.6.	VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN.....	34
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	36
3.7.1.	Técnica.....	36
3.7.2.	Descripción de instrumentos.....	36
3.7.3.	Validación.....	38
3.7.4.	Confiabilidad.....	38
3.8.	Procesamiento y análisis de datos.....	38
3.9.	Aspectos éticos.....	38
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	39
4.1.	Cronograma de actividades.....	39
4.2.	Presupuesto.....	40
5	REFERENCIAS.....	41
	Anexo 1: Matriz de consistencia.....	50
	Anexo 2: Instrumentos.....	52
	Anexo 3: Formato del consentimiento informado.....	62

RESUMEN

Introducción: La lesión por presión es un dilema en salud pública y de alto impacto a nivel mundial; uno de los problemas más habituales en pacientes con movilidad disminuida o nula. Las LPP causan dolor, pesar y a veces pueden poner en riesgo la vida del paciente: trae consigo gran impacto económico en las Instituciones prestadoras de salud. El conocimiento y la práctica del personal de enfermería son las armas de gran importancia para evitar esta carga en pacientes con movilidad reducida o nula.

El **objetivo** de este estudio “Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica en el manejo de lesiones por presión en el adulto mayor atendido por el personal de enfermería del servicio de medicina en el hospital Gustavo Lanatta Lujan EsSalud - Huacho, 2024”.

Metodología: El trabajo de investigación será hipotético deductivo, correlacional, cuantitativo, no experimental, de corte transversal. La población de análisis estará constituida por 82 personal de enfermería que labora en el servicio de medicina en el hospital Gustavo Lanatta Lujan EsSalud - Huacho, 2024. Muestreo aleatorio simple, hasta completar el tamaño de la muestra se recolectara información.

. Dos instrumentos, el cuestionario 1 variable conocimiento y el cuestionario 2 variable práctica. Con el objetivo de ordenar y clasificar los datos recabados, estos serán ingresados en Excel, se exporta al software SPSS V.27, utilizando como guía el valor ($P = <0 >005$), utilizara la correlación de Spearman, establecer la relación entre variables.

Palabras claves: Conocimiento, práctica, lesiones por presión, personal de enfermería, servicio de medicina.

ABSTRACT

Introduction: Pressure injuries are a public health dilemma with high impact worldwide; one of the most common problems in patients with reduced or no mobility. LPP cause pain, sorrow and can sometimes put the patient's life at risk: it brings with it a great economic impact on health-providing institutions. The knowledge and practice of nursing staff are the weapons of great importance to avoid this burden in patients with reduced or no mobility. The **objective** of this study “To determine the relationship that exists between the level of knowledge and practice in the management of pressure injuries in the elderly attended by the nursing staff of the medicine service at the Gustavo Lanatta Lujan EsSalud hospital - Huacho, 2024”. **Methodology:** The research work will be hypothetical, deductive, correlational, quantitative, non-experimental, cross-sectional. The analysis population will consist of 82 nursing personnel who work in the medicine service at the Gustavo Lanatta Lujan EsSalud hospital - Huacho, 2024. With non-probabilist sampling according to convenience criteria. Two instruments, questionnaire 1 knowledge variable and questionnaire 2 practical variable. With the objective of ordering and classifying the data collected, these will be entered into Excel, exported to the SPSS V.27 software, using the value ($P = <0 >005$) as a guide, using the Spearman correlation, establishing the relationship between variables.

Keywords: Knowledge, practice, pressure injuries, nursing staff, medicine service.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Las lesiones por presión (LPP) son un problema de salud pública generalizado, con un gran impacto significativo en todo el mundo; según una organización mundial especializada en salud, confirma que el promedio a nivel hospitalario es de 8.90%; con una variación en la prevalencia de 0.1% a 47.3% en entornos hospitalarios, siendo este un indicador de calidad que afecta principalmente a los pacientes críticos sin distinción alguna. Las úlceras por presión causan dolor y pesar en el paciente trayendo consigo un gran impacto económico en las entidades de salud (1).

Las lesiones por presión (LPP) forma parte de 1 de los 5 daños más frecuentes que experimentan los pacientes en el mundo. Aproximadamente 2.5 millones de individuos durante un periodo anual desarrollan alguna LPP. Los pacientes afectados por LPP adquiridas en los centros hospitalarios presentan una mediana de exceso de estancia equivalente a 4,31 días (2).

En España las tasas de mortalidad ajustadas para mujeres y varones son de 21 y 30 muertes por 100000 habitantes mujeres - varones. Del mismo modo, Lesiones por presión causan un gran malestar a quienes las padecen y a sus familiares a nivel físico, emocional y social debido al dolor, el mal olor, la desfiguración, la de privacidad y la autoestima. Además, LPP son caros y representan el 4.3% y 5.2% de los costes sanitarios en Europa y España, respectivamente (3).

En América Latina, en México se desarrollaron dos estudios multicéntricos identificando una prevalencia bruta de lesiones por presión de 11.88% y 18.5%; respectivamente (4).

En Sudamérica, se evidencia una prevalencia de LPP entre el 7 y 9% en pacientes hospitalizados, y en pacientes institucionalizados en albergues alcanza el 23%. Además, el 12.2% desarrollan LPP de IV y II estadio (hospitales de Brasil, Argentina, Paraguay, etc). Asimismo, se observa que el 20% de las LPP se desarrollan en los hogares, y la LPP en pacientes adultos mayores se relacionan con un incremento de 5 veces los índices de mortalidad, y respecto de la mortalidad intrahospitalaria en este grupo oscila entre el 25 y 33% (5). Dentro de los denominados cofactores de riesgo que contribuyen en la formación de LPP, se indican: merma en la movilidad, desnutrición, disminución de salud física (edad avanzada, oxigenación y perfusión, dispositivos médicos, comorbilidades, etc.), Además, existen factores asistenciales como: deficiencia del personal, conocimiento de prevención y evaluación de LPP, calidad de intervención, etc. (6)

Perú, no es ajeno a la problemática que se presenta internacionalmente respecto del conocimiento y practica del aspecto preventivo de las LPP por el personal enfermero, tal es asi que un estudio preciso que el 96.5% de pacientes hospitalizados presentan riesgo de desarrollar LPP, en este estudio se trabajó con el número de LPP por servicio determinando que la UCI (41.8%), medicina interna (16.7%), cirugía general (9.5%) y obstetricia (6.9%) fueron los que presentaron mayor frecuencia respecto al número de LPP, mostrando una relación estadística entre las LPP y los servicios (7).

En otro estudio que se realizó en el Hospital María Auxiliadora en periodo 2021, se obtuvo como resultado que 27.78% del personal enfermero presenta un grado de conocimiento bajo, 51.11% un grado regular, y el 21.11% un grado alto. En relación a las practicas preventivas de las LPP, el 24.44% presento un grado malo, 46,67% un grado regular, y el 28,89% bueno. Por lo que, se recomienda a los profesionales enfermeros una

continua o constante capacitación a efecto de incrementar los niveles de practica y concebimiento relacionados con la prevención de las LPP (8).

El programa de atención domiciliaria (PADOMI) – EsSalud informa que el 54.5% de adultos mayores se encuentra de un rango de edad de 80 – 90 años de edad y de este grupo etario el 44.2% presento un riesgo medio de desarrollar lesiones por presión, estas cifras son alarmantes debido a que las estrategias utilizadas no tienen el efecto deseado ya que el 95% de lesiones por presión son prevenibles (9).

Gran parte, estas lesiones ocurren en hospitales públicos, especialmente unidades de Cuidados Intensivos y el en el departamento de medicina interna. Debido a su naturaleza evitable, los reclamos legales relacionados con la LPP son muy comunes y los expertos dicen que pronto se verán en todas partes debido a su gran importancia en términos de pérdidas económicas, calidad de vida e impacto en los sistemas de salud (10).

El espacio donde se desarrollará el presente estudio es el servicio de medicina del Hospital de Huacho, en donde se evidencio aumento en los casos de LPP en los pacientes adultos mayores, notándose que al respecto del manejo de las LPP necesitan potenciarse por parte del personal de enfermería. Por todo lo anterior, este proyecto de investigación tiene como objetivo brindar estrategias para reducir las LPP en adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina del hospital Gustavo Lanatta Lujan EsSalud - Huacho.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica en el manejo de lesiones por presión en el adulto mayor atendido por el personal de enfermería en el servicio de medicina del hospital Gustavo Lanatta Lujan EsSalud - Huacho 2024?

1.2.2. Problemas específicos

- a. ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento según dimensión Higiene y la práctica sobre el manejo de las lesiones por presión en el adulto mayor atendido por el personal de enfermería?
- b. ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento según dimensión integridad de la piel y la práctica sobre el manejo de las lesiones por presión en el adulto mayor atendido por el personal de enfermería?
- c. ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento según dimensión hidratación y nutrición y la práctica sobre el manejo de las lesiones por presión en el adulto mayor atendido por el personal de enfermería?
- d. ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento según dimensión estado mental y la práctica sobre el manejo de las lesiones por presión en el adulto mayor atendido por el personal de enfermería?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

“Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica en el manejo de lesiones por presión en el adulto mayor atendido por el personal de enfermería en el servicio de medicina del hospital Gustavo Lanatta Lujan EsSalud - Huacho 2024”.

1.3.2. Objetivos específicos

- a. Identificar la relación existente entre el nivel de conocimiento según dimensión Higiene y la práctica en el manejo de las lesiones por presión en el adulto mayor atendido por el personal de enfermería.

- b. Identificar la relación existente entre el nivel de conocimiento según dimensión integridad de la piel y la práctica en el manejo de las lesiones por presión en el adulto mayor atendido por el personal de enfermería.
- c. Identificar la relación existente entre el nivel de conocimiento según dimensión Hidratación y nutrición y la práctica en el manejo de las lesiones por presión en el adulto mayor atendido por el personal de enfermería.
- d. Identificar la relación existente entre el nivel de conocimiento según dimensión estado mental y la práctica en el manejo de las lesiones por presión en el adulto mayor atendido por el personal de enfermería.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Mi estudio aportará conocimiento sobre la relación existente entre las variables de conocimiento y práctica sobre el manejo de lesiones por presión en el adulto mayor por parte del personal de enfermería; sustentada en las teorías: teoría del cuidado, sabiduría y ética en la práctica de enfermería, de Patricia Benner y la teoría del déficit del autocuidado (Dorothea Orem).

1.4.2. Metodológica

El fin de mi estudio es dejar, un antecedente a nuevos estudios y se puedan evaluar la relación de variables en contextos similares. Utilizará un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, observacional y de tipo correlacional, buscará relación que existe entre; variable conocimiento y la variable práctica, a través de instrumentos ya validados.

1.4.3. Práctica

Este estudio reflejará el real panorama del personal de enfermería en respecto al

conocimiento y la práctica que realiza en el cuidado de las lesiones por presión del adulto mayor y evidenciará los problemas y restricciones existentes en el manejo de este tipo de lesiones, impulsando con la difusión de los resultados a que se realicen programas de capacitaciones al personal de enfermería sobre lesiones por presión, rondas de supervisión de la actividad realizada con los pacientes, el personal logístico evidenciará la situación real y la importancia de abastecer con material necesario para la realización de las curaciones entre otras: estos cambios mejorará la atención del adulto mayor.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El estudio se realizará entre los meses de enero - julio del 2024.

1.5.2. Espacial

El estudio se realizará en el Hospital Gustavo Lanatta Lujan – EsSalud, perteneciente a la Red Sabogal, ubicado en la ciudad de Huacho, región Lima, provincia Huaura, distrito de Huacho, en la calle Francisco Vidal 770.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Esta investigación se desarrollará con el personal de Enfermería, Servicio de Medicina, hospital Gustavo Lanatta Lujan – EsSalud – Huacho.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Ya Bin et al (11), en 2021, realizaron una investigación en china con el objetivo:

“Determinar el nivel y los factores de conocimiento, actitud y práctica de las enfermeras de las uci sobre la prevención de lesiones por presión relacionadas con dispositivos médicos en el oeste de China”. El tipo de estudio fue descriptivo, transversal, su población de estudio fue de 1002 enfermeras, se utilizó de instrumento cuestionarios electrónicos. Los resultados revelaron que la puntuación de conocimientos de las enfermeras en el hospital terciario fue superior a la de otros hospitales, con 3.840 unidades. Además, la puntuación de conocimiento y la puntuación de práctica de las enfermeras con título de licenciatura o superior fueron más altas que las de otras enfermeras y son 0,978 y 1,106 unidades, respectivamente. Se concluyó que las puntuaciones de los conocimientos, actitud es y práctica del enfermero en la prevención de LPP con dispositivos médicos fueron aceptables.

Wafaa, et al. (12), en 2020, realizaron un estudio en Egipto con el objetivo: “Examinar el efecto de las intervenciones de enfermería preventiva de úlceras por presión sobre el conocimiento, las actitudes y las prácticas de las enfermeras entre los pacientes geriátricos hospitalizados en Alejandría, Egipto”. El estudio fue descriptivo, cuantitativo y de corte transversal, con una población de estudio de 40 enfermeros, se utilizó un cuestionario y una ficha de observación. El resultado reveló que las puntuaciones medias de conocimientos, actitudes y prácticas de los enfermeros estudiados después de la prueba fueron significativamente superiores a los valores medios de prevención de LPP antes de la prueba. Se concluyó que los conocimientos, prácticas y la actitud sobre las LPP en pacientes adultos mayores hospitalizados mejoraron significativamente después de la implementación de las intervenciones descritas en esta investigación.

Emami, et al. (13), en Irán 2022, desarrollo una investigación con el objetivo: “Evaluar el conocimiento, la actitud y la práctica de las enfermeras iraníes hacia la prevención de la

lesiones por presión en pacientes geriátricos”. Estudio cuantitativo, corte transversal, con una población de 1543 enfermeros, utilizó instrumento un cuestionario, una ficha de cotejo. Los resultados evidenciaron que el conocimiento y las práctica de las enfermeras iraníes hacia la prevención de las LPP fueron insuficientes y relativamente deseables, respectivamente y se concluye en que el conocimientos y prácticas son inapropiados de las enfermeras iraníes hacia la prevención de la LPP y destaca la importancia de la actualización regular del conocimiento y la práctica de las enfermeras relacionadas con la prevención de la UPP.

Li, et al. (14), en 2022, realizaron una investigación en China con objetivo: “Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el tratamiento de las lesiones por presión en enfermeras de cuidados críticos”. Estudio cuantitativo, corte transversal, la población de 950 enfermeros, utilizó, de instrumento un cuestionario, y una ficha de cotejo. Los resultados evidenciaron que la puntuación media de conocimientos fue de $2,89 \pm 1,16$ (intervalo de confianza del 95%: $2,82 - 2,97$) de un total de 5 puntos. La puntuación media de actitud fue de $9,07 \pm 1,09$ (intervalo de confianza del 95%: $9,00 - 9,13$) de un total posible de 12 puntos. Se concluye en que las enfermeras de cuidados intensivos mostraron un nivel generalmente bajo de conocimientos y actitudes moderadas con respecto al tratamiento de lesiones por presión. Las prácticas de tratamiento de las lesiones fueron en general aceptables.

Niyongabo, et al. (15), en 2022, desarrollo una investigación en África con objetivo: “evaluar el conocimiento, la actitud y la práctica de las enfermeras con respecto a la prevención y el tratamiento de las LPP en la clínica Prince Louis Rwagasore en Bujumburra, Burundi”. El estudio fue cuantitativo, corte transversal, la población de 28 enfermeros y auxiliares de enfermería, como instrumento se utilizó, un cuestionario. Los resultados evidenciaron, las puntuaciones de conocimientos y las prácticas del personal de enfermería eran bajas, los

resultados revelaron que obtuvieron puntuaciones inferiores al 50.3 % en el ítems de conocimiento y los ítems de prácticas. Sin embargo, la puntuaciones de actitud fueron superiores a los 65 % en los cinco ítems utilizados para evaluar actitud. Se concluye en que el conocimiento y la práctica de los enfermeros eran bajos. Sin embargo su actitud fue buena, aunque no reflejaba una buena práctica que podría ser efecto de un conocimiento insuficiente.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Villanueva (16), en su investigación del año 2020 en Lima tuvo como objetivo: “Determinar la relación que existe entre los conocimientos y las practicas del profesional de enfermería sobre prevención de úlceras por presión en adulto mayor”. El estudio fue descriptivo, correlacional, de corte transversal. Población fue 25 enfermeras, se uso un cuestionario y ficha cotejo. Resultados mostraron, 12% conocimientos bajo, 56% medio, 32% alto; 56% inadecuada práctica, 44% adecuada práctica. Concluyó, existe relación entre conocimientos y las prácticas del personal de enfermería sobre prevención de LPP en el adulto mayor.

Mendoza, et al. (17), en su investigación del año 2020 en Moyobamba tuvo como objetivo: “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de enfermeros en prevención de úlceras por presión en adultos mayores”. El estudio fue correlacional, no experimental, la población de estudio fue de 36 enfermeros. Utilizó, cuestionario y lista de cotejo. Los resultados, 63.89% alto nivel de conocimiento; 19.44% medio; 16.67% bajo. El 61.11% buena práctica; 36.11% regular; 2.78% mala. Mejor conocimiento, mejor nivel de práctica en la prevención de Úlceras Por Presión en los adultos mayores.

Parí (18), su investigación del año 2021 en Lima tuvo como objetivo: “Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas de enfermeros en úlceras por presión del adulto mayor”. El estudio fue descriptivo, correlacional, no experimental.

La población de estudio fue 45 enfermeros, se utilizó dos cuestionarios para medir cada variable. Los resultados manifestaron, 17.78% presento un nivel de conocimiento bajo, 1 51.10% medio y 31% alto; variable prácticas, 24.22% malo, 46.7% regular y 29% bueno. Se concluyó que existe una relación directa entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas de úlceras por presión en el personal de enfermería.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conocimiento – variable 1

1.2.1.1 Conceptos de conocimiento

Científicamente se estudia con la ayuda de la epistemología, la cual etimológicamente se la define como la teoría del conocimiento, su raíz básica es de la epistemología griega pues se considera el fundamento del conocimiento (20):

El conocimiento es el resultado de un proceso gradual de comprensión del mundo. Esto significa conocimiento general, que se define como, por ejemplo conocimiento del ser humano, objeto o ideas. En términos generales, el conocimiento es la relación entre un ser capaz de comprender y un objeto que puede ser conocido. La epistemología estudia específicamente naturaleza del conocimiento, mientras que la gnoseología estudia el conocimiento en general (21).

Se puede decir que el conocimiento son limitados, pero como recurso sujeto a aprendizaje, es ilimitado, es decir, la mente humana está limitada por la información debido a diversos factores, pero los recursos disponibles y los conocimientos a aprender pueden hacerlo. ilimitado porque cada disciplina tina una cantidad infinita de información (22).

1.2.1.2 Teorías del conocimiento

Teoría del cuidado, sabiduría y ética en el la práctica de la enfermería –

Patricia Benner

Representa una progresión lineal de conocimientos y experiencias que conducen a la obtención de habilidades, un concepto que cuando se aplica a los estudiantes, conduce a decisiones aún mejores en la atención de los pacientes. Benner, la experiencia sube cuando la memoria se junta con el reconocimiento de los patrones basado en, el conocimiento analítico y racional, experiencia que depende no de cuánto tiempo el usuario ha realizado algo, sino de cuantas herramientas reales se proporcionan, y luego se utilizan para transformar al estudiante. De un observador neutral a un participante a través de estrategias que le permitan asumir la responsabilidad individual, desarrollar herramientas que conduzcan a su propio aprendizaje y asegurar que los egresados cumplan con competencias predefinidas (23).

El profesional de enfermería que desarrolla su trabajo en el campo del cuidado de la salud, situación en la que aplica los aprendizajes generados a partir de los elementos de cambio o repetición, creando únicamente destrezas y habilidades propias de la actividad clínica. El personal de enfermería debe crear un entorno organizacional que le permita realizar plena y exitosamente las actividades clínicas mientras va cumpliendo su rol de liderazgo. El personal de enfermería y su atención sanitaria en general requieren altas habilidades cognitivas, y de resolución de problemas, pero esencialmente relacionarse con otras personas; la enfermera(o) es visto como un individuo que debe tener grandes habilidades de pensamiento y de acción; pero a veces se descuida su parte espiritual, ética y moral, que es parte importante del conocimiento, de allí recibe información sobre como toma sus decisiones, porque la ética de la solidaridad

constituye el puntos de partida para volver al valor de las elecciones profesionales (24).

1.2.1.3 Evolución histórica del conocimiento

La historia intelectual es un campo de estudio que estudia formas pasadas de conocimiento. Esta disciplina nació en el año 2000 como respuesta a la era digital y fue oficialmente reconocida con la introducción de instituciones académicas como el Zentrum Geschichte des Wissens. El examen de la forma, distribución y producción del conocimiento se centra en el conocimiento cotidiano "superior" e "inferior" (25)

1.2.1.4 Instrumentos del conocimiento

El cuestionario de conocimiento de Mas M. (2019); consiste en 26 ítems, consiste en 4 dimensiones: higiene (7 ítems), integridad de la piel (ítems 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18), hidratación y nutrición (ítems 19, 20, 21, 22), estado mental (ítems 23, 24, 25, 26), siendo el puntaje bajo de 0 – 10, puntaje medio de 11-16 y puntaje alto de 17-20, por lo tanto, a mayor puntuación mayor nivel de conocimiento.

1.2.1.5 Dimensiones del conocimiento

a. Higiene

Es el conjunto de métodos y técnicas que remueven, destruyen, reducen el número y la proliferación de los microorganismos (26).

La higiene del paciente es un procedimiento diseñado para brindar comodidad y bienestar al mismo tiempo, a la vez sirve para prevenir infecciones. Las intervenciones que se realiza para cubrir las necesidades de higiene brinda al personal de enfermería, el contexto suficiente para

evaluar a los pacientes el estado de su piel, permeabilidad d sus vías aéreas, cavidad bucal, nivel de dependencia, experiencias de dolor, estado nutricional, entre otros (27).

b. Integridad de la piel

La integridad de la piel, se considera la primera línea de defensa contra patógenos externos, ya que cualquier diferencia en la integridad representa unos riesgos de infección bacteriana. En ese sentido, las lesiones por presión representa los efectos de la presión sobre una área específica de isquemia, lo que provoca eventos complejos como, necrosis y pérdida irreparable dela integridad de la piel y perdida del tejido subyacente (28).

c. Hidratación y Nutrición

Hidratación; Es el proceso de agregar o agregar líquido a un cuerpo para mantener su temperatura corporal normal y poder producir la suficiente energía. Para que el organismo se mantenga bien estructurado y en perfecto funcionamiento; es esencial el agua (29).

Nutrición; Es el resultado del equilibrio entre las necesidades del adulto mayor y la alimentación que recibe a diario, se produce tras la absorción de nutrientes y se evalúa mediante parámetros como son el peso y la talla (30).

d. Estado mental

La salud mental, es el estado de equilibrio psicológico del ser humano, en determina momento de la vida, donde confluyen el bienestar subjetivo, ejercicio de las capacidades mentales y su calidad con sus relaciones con el entorno. Desde el punto de vista de una comprensión holística; es necesario considerar, la salud mental surge de la interacción de tres

tipos de factores que se integran de una manera dinámica y en constante evolución. Es un estado de bienestar, donde cada ser humano aumenta su potencial, donde enfrenta las presiones de la vida, puede laborar de forma provechosa, también puede contribuir algo a la población (31).

2.2.2. Practica – variable 2

2.2.2.1 Conceptualización de practica

Esta variable esta definida como experiencias vividas o realizadas que adquiere cada ser humano en cada movimiento que realiza. Implementar algunas experiencia, cualquier tipo de conocimiento, es necesario iniciar con un enfoque, trato directo con el uso de los sentidos la experimentación, no puede haber práctica del conocimiento a menor que primero se adquiera experiencia. Prácticas en los servicios de hospitalización, se evidencian más pacientes postrados corriendo el riesgo que se les forme las LPP por la inmovilidad y/o presentar otras patologías por las que se encuentras en el área (32).

2.2.2.2 Teorías vinculantes a la práctica

Teoría del déficit del autocuidado

(Dorothea Orem)

El cuidado es una actividad permanente y cotidiana de la vida de los sujetos. Todos, o casi todos, se cuidan y/o se protegen. La enfermería aporta profesionalismos a la vida cotidiana. El cuidado debe situarse en el contexto del proceso de la vida, incluida la defunción (33).

La teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem explica, la relación del profesional de enfermería en cooperar con los usuarios. La comprensión principal de la teoría del Déficit del Autocuidado; se concentra en la urgencia del cuidado de la persona, que a su vez

se relaciona con la subjetividad de la experiencia. Diversas limitaciones que se asocian por los múltiples procesos la salud enfermedad hacen que las personas sean total o parcialmente incapaces de conocer cuáles son las demandas existentes y emergentes para su propia atención regular o para otras personas dependientes.

También tiene una responsabilidad reducida debido a la actividad continua, hay que tener en cuenta en el recorrido de los factores que regulan los procesos de los usuarios dependientes de ellos (34).

El profesional de enfermería establece altos estándares para su centro de importancia (cuidado, usuario, ambiente y salud) , esto se debe, a la especial fe en el profesional, cuanto al derecho a gestionar grandes valores, a tomar firmeza de responsabilidad el ámbito del cuidado de los usuarios en su más amplia dimensión; genera una gran necesidad de compañerismo y de organización de actividades; en otras palabras, el profesional de enfermería se establece un conjunto de reglas con exigencias morales altas, porque el ser humano actúa como objeto directo de sus diversas actividades a través del cuidado enfermero (35).

2.2.2.3 Instrumentos sobre la práctica

El instrumento que se utilizara tiene como autor a Suarez en 2016; adaptada por Zurita, Ica – Perú año 2020. Conformado por 24 ítems, fraccionado en 4 dimensiones: Higiene corporal (8 ítems), integridad de la piel (ítems 9, 10, 11, 12, 13), hidratación y nutrición (ítems 14, 15, 16, 17, 18), movilización (ítems 19, 20, 21, 22, 23, 24), De 0 a 10 puntos, muy inadecuado; 25 a 41 puntos, inadecuado; 42 a 58 puntos, adecuado; 17 a 20 puntos, muy adecuado.

2.2.2.4 Dimensiones de práctica

a. Higiene corporal

Higiene; se refiere al conjunto de prácticas y comportamientos orientados a mantener la limpieza y las condiciones higiénicas, para mejorar y favorecer la salud de los humanos. Se divide en higiene corporal e higiene mental (36).

Higiene corporal; consiste en el mantenimiento que nuestro cuerpo necesita para aumentar su vitalidad y mantenerse saludable. Es el concepto básico de limpieza, pureza y cuidado de nuestro cuerpo, que tiene por objeto llevar al ser humano en las mejores condiciones de salud frente a los riesgos del medio ambiente y de la propia persona (37).

b. Integridad de la piel

El concepto implica preservar o restaurar la función de la dermis, órgano más grande del ser humano, su función principal, es el proteger al cuerpo ante ataques causados por factores externos, cual es la bacteria, agente químico y agente físico - la presión, fricción y corte (38).

c. Hidratación y nutrición

Hidratación consiste en reponer los líquidos perdidos a través del sudor, exhalación y eliminación de residuos. En promedio, el cuerpo elimina y necesita reponer de dos - 3 litros de agua al día. Podemos pasar con un promedio de 6 semanas sin probar alimento, pero no podemos pasar más de 1 semana sin líquido (39).

Nutrición; Es el conjunto de procesos mediante los cuales las personas ingieren, asimilan, transforman y utilizan sustancias que se encuentran en los alimentos para cumplir 4 importantes propósitos; suministra energía para mantener sus funciones y sus actividades, produce materiales para la formación, crecimiento y reparación de las estructuras corporales y para la reproducción, suministra sustancias necesarias para regular los procesos metabólicos y

mermar las amenazas de ciertas enfermedades (40).

d. Movilización

Movilización; Se trata de movimientos que permiten que el ser humano cambie de posiciones, con el mínimo esmero y amenaza posible para el personal de enfermería, para el levante (cuerpo humano). Se debe de ejecutar siguiendo técnicas establecidas, y así disminuir la amenaza y favorecer el confort. El desplazamiento de todos los pacientes incluye, técnicas para moverlos, posicionarlos adecuadamente su cama, así como el desplazamiento que deben realizar por la habitación o desplazamiento a otro lugar en silla de ruedas, camillas o en su propia cama. Las lesiones músculo-esqueléticas se pueden desarrollar en cualquier parte del cuerpo, y es más sensibles los miembros superiores (hombros, brazos y manos) y espalda, en especial la zona dorso lumbar, son más susceptibles. (41).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.2. Hipótesis general

Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica en el manejo de lesiones por presión en el adulto mayor atendido por el personal de enfermería en el servicio de medicina del hospital Gustavo Lanatta Lujan EsSalud - Huacho 2024.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica en el manejo de lesiones por presión en el adulto mayor atendido por el personal de enfermería en el servicio de medicina del hospital Gustavo Lanatta Lujan EsSalud - Huacho 2024.

2.3.3. Hipótesis específicas

HaE1: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento según dimensión higiene y la práctica en el manejo de las lesión por presión en el adulto mayor atendido por el personal de enfermería.

HaE2: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento según dimensión integridad de la piel y la práctica en el manejo de las lesión por presión en el adulto mayor atendido por el personal de enfermería.

HaE3: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento según dimensión hidratación y nutrición y la práctica en el manejo de las lesiones por presión en el adulto mayor atendido por el personal de enfermería.

HaE4: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento según dimensión estado mental y la práctica en el manejo de las lesiones por presión en el adulto mayor atendido por el personal de enfermería.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El presente estudio se utilizará el método hipotético-deductivo porque el estudio iniciará

de una idea general y llegará a una conclusión particular, teniendo como propósito, comprender los fenómenos y sustentar sus orígenes o causas que la generan (42).

3.2. Enfoque investigativo

En la investigación se utilizó un enfoque cuantitativo, durante el cual busca información precisa y objetiva sobre la realidad, un conocimiento que sea observable, medible y cuantificable. De manera similar, la investigación en este enfoque requiere pasar por etapas coordinadas y sucesivas una de las otras, comenzando con la formulación del planteamiento del problema y terminando con la presentación de los resultados (43).

3.3. Tipo de investigación

Esta investigación es de tipo aplicado, la cual se caracteriza porque trata de aplicar los conocimientos adquiridos, a la vez que se adquieren nuevos conocimientos, luego de su aplicación práctica y sistematización basada en la investigación. El uso del conocimiento y los resultados de investigación que da como resultado una forma rigurosa, organizada y sistemática de conocer la realidad (44).

3.4. Diseño de la investigación

Forma en que se ejecutara la recolección y el análisis de todos datos que se utilizara en el estudio. Es observacional, correlacional, descriptivo y transversal.

Observacional, el investigador examina los hechos tal como aparecen, sin modificarlos ni actuar sobre ellos (45).

Correlacional, porque busca concluir el grado de relación que pueda existir entre 2 o más variables, se observan las variaciones, que se dan en forma espontáneamente en cada una para determinar si ocurren juntas o no. Este método se utiliza cálculos estadísticos que miden los factores, para relacionarlos entre sí (46).

Descriptivo, describir, situación real natural, con la observación no participante o valiéndonos de preguntas a una muestra de personas capaces de proporcionar la información deseada sobre opiniones, comportamientos o circunstancias (47).

Transversal; el cual examina información de varios casos en un punto específico en el tiempo para detectar patrones de asociación (48).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

Una población, grupo de casos que tienen particularidades similares y comparten la misma ubicación. Desde el punto de vista, la población de estudio estará conformado por 82 personal asistencial de enfermería; donde 48 son profesionales de enfermería y 34 son técnicos de enfermería quienes están a cargo, de los pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicios de medicina del hospital Gustavo Lanatta Lujan – EsSalud- Huacho.

3.5.2. Muestra

Por tener una población pequeña, la muestra será el total de la población; 82 personal de enfermería.

Criterios de Inclusión:

- Personal asistencial, que sean profesional de enfermería y técnicos (os) de enfermería; que estén de acuerdo y firmen el consentimiento.
- Personal asistencia profesional de enfermería y técnicos (os) de enfermería que sean nombrados, contratados y terceros, con más de 3 meses en el hospital Gustavo Lanatta Lujan EsSalud - Huacho.
- Enfermeros (as) y técnicos (as) de enfermería que utilicen el WhatsApp y/o correo electrónico.

Criterios de Exclusión:

- Lic. En Enfermería y técnicos (as) en enfermería que se nieguen a participar.
- Profesional asistencial de enfermería y técnico enfermería de licencia, descansos médicos, vacaciones, que desarrollen labor administrativa, internas, estudiantes y practicantes.
- Enfermeros (as) y técnicos (as) que tengas menos de 3 meses laborando en el hospital Gustavo Lanatta Lujan EsSalud – Huacho.

3.5.3. Muestreo

Muestreo aleatorio simple, hasta completar el tamaño de la muestra se recolectara información.

3.6. Variables y operacionalización

Variable independiente: Conocimiento

DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	N.º ITEMS	ESCALA DE MEDICION	ESCALA VALORATIVA
El conocimiento es el conjunto de saberes obtenidos mediante la observación, análisis y reflexión sobre la naturaleza del ser y la realidad que este contempla. (21)	Es la información acumulada mediante la experiencia o el aprendizaje, adquirida por los profesionales de enfermería y técnicos de enfermería del servicio de medicina del hospital Gustavo Lanatta – EsSalud - Huacho, el que será medido a través del instrumento que asocian las dimensiones: “generalidades de lesiones por presión”, “prevención” y “tratamiento”	1. Higiene	<ul style="list-style-type: none"> - Signos de LPP - Baño / características - Prevención de LPP 	7 ítems	Ordinal	Bajo (0 - 10)
		2. Integridad de la Piel	<ul style="list-style-type: none"> - Tendido de cama - Cambios posturales - Prevención de LPP 	11 ítems		Medio (11 - 16)
		3. Hidratación y Nutrición	<ul style="list-style-type: none"> - Tipo de dieta - Hidratación importancia 	4 ítems		Alto (17 - 20)
		4. Estado mental	<ul style="list-style-type: none"> - Estado de conciencia - Adecuada comunicación 	4 ítems		

Variable dependiente: Practica

DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	N.º ÍTEMS	ESCALA DE MEDICION	ESCALA VALORATIVA
<p>Esta variable está definida como experiencias vividas o realizadas que adquiere cada ser humano en cada actividad que realiza. Para implementar algunas práctica, algún tipo de conocimiento, es necesario iniciar con un enfoque, contacto directo con el uso de los sentidos la experimentación, no puede haber práctica del conocimiento a menos que primero se adquiera experiencia. (32).</p>	<p>Es un proceso a través del cual se desarrolla la habilidad y destreza, en los profesionales y técnicos de enfermería del servicio de medicina del hospital Gustavo Lanatta – EsSalud - Huacho, el que será medido a través d un instrumento que identifique las dimensiones: “Higiene corporal”, “Movilización”</p>	1. Higiene corporal	<ul style="list-style-type: none"> - Baño de paciente - Curación de LPP - Tipos de materiales de curación 	8 ítems	Ordinal	Muy Adecuado (59 a 75 Puntos)
		2. Integridad de la piel	<ul style="list-style-type: none"> - Cambio postural. - Materiales de apoyo en la movilización. - Uso de hidratantes corporales. 	5 ítems		Adecuado (42 a 58 Puntos)
		3. Hidratación y Nutrición	<ul style="list-style-type: none"> - Hidratación - Balance hídrico. 	5 ítems		Inadecuado (25 a 41)
		4. Movilización	<ul style="list-style-type: none"> - Cambio postural - Mecánica corporal / importancia 	6 ítems		Muy Inadecuado (1 al 24)

3.7. Técnicas e instrumento:

3.7.1. Técnica

Variable 1: La encuesta.

Variable 2: La encuesta

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento variable 1. Conocimiento

Se utilizará un instrumento elaborado por el autor Mas M. quien realizo el cuestionario en el año 2019, el cual fue utilizado en el año 2022 por Ortiz M. en su estudio con las variables conocimientos y prácticas, teniendo como población al personal de enfermería del servicio de medicina y cirugía del hospital de Barranca.

El instrumento está formado por 26 ítems; dividido por 4 dimensiones: “Higiene” (7 ítems), “Integridad de la piel” (11 ítems), “Hidratación y Nutrición” (4 ítems) y estado mental (4 ítems).

La calificación será medida con un cuestionario con respuestas múltiples, y el valor final será el resultado de la suma de todas las respuestas, de acuerdo a la escala valorativa respectiva.

Para la variable conocimiento se empleara la escala de evaluación en donde: Alto (17 – 20), medio (11- 16), bajo (0 – 10).

Instrumento variable 2. Practica

El instrumento que se utilizará tiene como autor a Suarez en el año 2016 y adaptado por Zurita en Ica – Perú en el año 2020.

El cuestionario está formado por 24 ítems, dividido en 4 dimensiones: “Higiene corporal” (8 ítems), “Integridad de la piel” (5 ítems), hidratación y nutrición (5 ítems), movilización (6 ítems).

Emplearemos la escala de Likert para la evaluación de las respuestas, con la siguiente escala e índice como opción de respuesta: Nunca (1), A veces (2), Siempre (3).

Para la clasificación de la variable, se empleara las siguientes medidas de evaluación: muy inadecuada (0 a 10 puntos), inadecuada (25 a 41 puntos), adecuado (42 a 58 puntos), muy adecuado (17 a 20 puntos).

3.7.3. Validación

Instrumento 1. Conocimiento

Para validar el instrumento se utilizó la prueba estadística del coeficiente de V de Aiken, la cual determino una validez de contenido de 0.95, lo que indica que el instrumento tiene un adecuado valor.

Instrumento 2. Practica

El cuestionario paso un juicio de tres experto, los cuales lo validaron el cuestionario , indicando que “hay suficiencia”. La validez para el instrumento fue de 0.90.

3.7.4. Confiabilidad

Instrumento 1. Conocimiento

Se utilizó la prueba de Kuder Richardson similar a 0.71, correspondiente este resultado a 0.07, lo que define en instrumento como confiabilidad alta.

Instrumento 2. Practica

Se aplicó el Alpha de Cronbach, resultando el valor de 0.925, señalándolo como confiabilidad alta.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Posterior a aplicarse la encuesta, los datos obtenidos serán ordenados y categorizados en una hoja de Excel y luego ser exportado al software SPSS V 27, en donde a través de la prueba de normalidad de (KS) se buscara conocer la distribución normal de la variable, con el objetivo de utilizar la correlación de Spearman. Asimismo para constatar la hipótesis y tablas cruzadas para los expertos del instrumento se realizara la prueba de Chi cuadrado.

3.9. Aspectos éticos

El presente proyecto de investigación respeta los principios de:

Principio de autonomía

Mediante un consentimiento tanto escrito y verbal, se comunicara que la participación es de manera voluntaria, su importancia y los beneficios de su participación. La participación del personal de Enfermería del servicio medicina del hospital Gustavo Lanatta Lujan EsSalud - Huacho, respalda la confiabilidad de la información obtenida mediante sus respuestas.

Principio de beneficencia

Con el resultado de la aplicación de los instrumentos. Corregiremos errores y mejorara la atención en el servicio medicina del hospital Gustavo Lanatta Lujan EsSalud - Huacho.

No maleficencia

Los resultados a conseguir serán precisos; sin causar daño y confidencial.

Principio de justicia

El personal de Enfermería del servicio medicina del hospital Gustavo Lanatta Lujan EsSalud - Huacho puede decidir; si participan o no en el estudio, todas las encuestas tienen las mismas preguntas, sin excluir color y género.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2024						
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL
IDENTIFICACION DEL PROBLEMA	✓						
BUSQUEDA DE DATOS IMPORTANTES	✓						
DETERMINAR EL PROBLEMA Y EL MARCO TEORICO	✓	✓					
ESTABLECER LA IMPORTANCIA Y REALIZA LA JUSTIFICACION DEL ESTUDIO	✓	✓					
ELABORAR EL PLANTEAMIENTO DE PROBLEMAS Y OBJETIVOS		✓					
DETERMINAR EL ENFORQUE Y DISEÑO DE ESTUDIO		✓	✓				
DETERMINAR LA POBLACION, MUESTRA Y MUESTREO		✓	✓				
DETERMINAR LAS TECNICAS E INSTRUMENTOS A UTILIZAR PARA LA OBTENCION DE DATOS		✓	✓				
ASPECTOS BIETICOS			✓				
HALLAS LOS METODOS DE ANALISIS DE INFORMACION			✓	✓			
TEMAS ADMINISTRATIVOS DEL ESTUDIO				✓			
DESARROLLAR LOS ANEXOS DEL PROYECTO				✓			
APROBACION DEL PROYECTO					✓	✓	
SUSTENTACION							✓

4.2 Presupuesto

DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
MATERIALES			
• HOJAS A4	3 MILLARES	20.00	60.00
• UTENSILIOS DE ESCRITORIO			50.00
• USB	1	25.00	25.00
• CD	2	10.00	20.00
SERVICIOS			
• COMPUTADORA	450 HRS	1.00	45.00
• INTERNET			80.00
• FOTOCOPIA	900	0.50	45.00
• ANILLADO	2 EJEMPLARES	10.00	20.00
• EMPASTADO			120.00
VIATICOS			
• PASAJES			800.00
TOTAL			1,265.00

5. REFERENCIAS

1. Kakemam E, Raeissi P, Raoofi S, Soltani A, Sokhanvar M, Visentin D, & Cleary M. Occupational stress and associated risk factors among nurses: A cross-sectional study. *Contemporary Nurse*. 2019; 1–26. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/10376178.2019.1647791>
2. Abarca AYM, Soto HJD, Espinoza MTM. Occupational stress and family dynamics in the nursing personnel. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 2021;37(3):1-16. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=110063&idP=10229>
3. Teixeira GS, Silveira RC da P, Mininel VA, Moraes JT, Ribeiro IK da S. Quality of life at work and occupational stress of nursing in an emergency care unit. [Internet]. 2019; 28: e20180298. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0298>
4. Said RM, El-Shafei DA. Estrés laboral, satisfacción laboral e intención de irse: enfermeras que trabajan en primera línea durante la pandemia de COVID-19 en la ciudad de Zagazig, Egipto. *Environ Sci Pollut Res*. 2021; 28: 8791–8801. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11356-020-11235-8>
5. Leon-Reyna P, Lora M, Rodriguez J. Relación entre estilo de vida y estrés laboral en el personal de enfermería en tiempos de COVID-19. *Revista Cubana de Enfermería* [Internet]. 2021; 37 (1). Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4043>
6. Stanulewicz N, Knox E, Narayanasamy M, Shivji N, Khunti K, Blake H. Effectiveness of Lifestyle Health Promotion Interventions for Nurses: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2019; 17:17. Disponible en:

<https://doi.org/10.3390/ijerph17010017> .

7. Chung H-C, Chen Y-C, Chang S-C, Hsu W-L, Hsieh T-C. Nurses' Well-Being, Health-Promoting Lifestyle and Work Environment Satisfaction Correlation: A Psychometric Study for Development of Nursing Health and Job Satisfaction Model and Scale. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2020; 17:35-82. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph17103582> .
8. Melnyk, B. M., Kelly, S. A., Stephens, J., Dhakal, K., McGovern, C., Tucker, S., ... Bird, S. B. Interventions to Improve Mental Health, Well-Being, Physical Health, and Lifestyle Behaviors in Physicians and Nurses: A Systematic Review. *American Journal of Health Promotion, Am J Health* 2020; 34(8): 929-941. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0890117120920451>
9. OMS. [Internet]. La salud mental en el trabajo. 2022 [citado el 16 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work>
10. Li, X., Jiang, T., Sun, J. et al. La relación entre el estrés ocupacional, el agotamiento laboral y la calidad de vida entre enfermeras quirúrgicas en Xinjiang, China. *BMC Enfermeras* 20, 181 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00703-2>
11. Santana LC, Ferreira LA, Santana LPM. Occupational stress in nursing professionals of a university hospital. *Revista Brasileira de Enfermagem (Internet)*. 2020; 73(2). Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0997> .
12. Novaes EM, Xavier ASG, Araújo TM. Factors associated with occupational stress among nursing professionals in health services of medium complexity. *Rev Bras Enferm (Internet)*. 2020;73:e20180913. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0913>

13. Betancourt M, Domínguez W, Peláez W, Herrera M. Estrés laboral y estilo de vida en el personal de enfermería del área de emergencia y UCI durante la pandemia de COVID-19.

Revista científica multidisciplinaria. [serie de internet]. 2020 Nov [citato 2023 Set 30]; 4(3): 1-9. Sitio: <http://revistas.unesum.edu.ec/index.php/unsumciencias/article/view/308/210>
14. Petrelli F, Scuri S, Tanzi E, Nguyen C, Grappasonni I. Public health and burnout: a survey on lifestyle changes among workers in the healthcare sector. *Acta Bio Medica: Atenei Parmensis* (Internet). 2019; 90(1); 24–30. Disponible en: <https://doi.org/10.23750/abm.v90i1.7626> .
15. Manco RM. Estilos de vida y estrés laboral en el personal de enfermería del centro de salud San José, Villa el Salvador, Lima, 2022 (Tesis de Pregrado) Perú: Universidad Norbert Wiener; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/7444>
16. León PL. Estilo de vida y estrés laboral en el personal de enfermería en tiempos del COVID-19. Hospital III-E, Es Salud – La Libertad (Tesis de Maestría) Perú: Universidad César Vallejo; 2020. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/48285>
17. Gamarra E. Estilos de vida saludable y estrés laboral en los trabajadores de salud primer nivel atención Micro Red Contumaza (Tesis de Maestría) Perú: Universidad César Vallejo; 2020. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/51664>
18. Palacios HR. Estrés laboral y estilos de vida en personal de enfermería del Servicio de Emergencia Hospital Regional Moquegua, año 2018 (Tesis para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional) Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2020. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/4045>
19. Peña OF, Cancharis JC. Nivel de estrés laboral y estilo de vida de las enfermeras en el servicio

- de emergencias del hospital de emergencias José Casimiro Ulloa, Lima 2016. (Tesis de Maestría) Perú: Universidad Nacional del Callao; 2019. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12952/3989>
20. Buitrago-Orjuela LA, Barrera-Verdugo MA, Plazas-Serrano LY, Chaparro-Penagos C. Estrés laboral: una revisión de las principales causas consecuencias y estrategias de prevención. *Revista Investig. Salud Univ. Boyacá* [Internet]. 11 de noviembre de 2021 [citado 7 de octubre de 2023];8(2):131-46. Disponible en: <https://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/rs/article/view/553>
 21. Irawanto D, Novianti K, Roz K. Work from Home: Measuring Satisfaction between Work–Life Balance and Work Stress during the COVID-19 Pandemic in Indonesia. *Economies* 2021;9:96. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/economies9030096> .
 22. Nisar SK, Rasheed MI. Stress and performance: Investigating relationship between occupational stress, career satisfaction, and job performance of police employees. *J Public Affairs* (Internet). 2020; 20:e1986. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/pa.1986>
 23. Moreno A, Tian L, Huebner ES. Estrés ocupacional y salud mental completa de los empleados: un estudio empírico transcultural. *Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública*. (Internet) 2020; 17(10):3629. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph17103629>
 24. Kaburi B, Bio Y, Kubio C, Ameme DK, Sackey SO, Kenu E, & Afari EA. (2019). Psychological working conditions and predictors of occupational stress among nurses, SalagaGovernment Hospital, Ghana, 2016. *Pan African Medical Journal* (Internet), 33(1).
 25. Sven D. La historia del conocimiento y el futuro de las sociedades del conocimiento.

- [Internet].2020 [citado el 15de Junio de 2024].Disponible en:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/bewi.201900006>
26. Félix RO, García C, Mercado SM. El estrés en el entorno laboral revisión genérica desde la teoría. *Cult Cient Tecnol* [internet]. 2019 ene-abr;15(64):31-42. Disponible en:
<http://erevistas.uacj.mx/ojs/index.php/culcyt/article/view/24818> .
 27. Meade GM, Charron LS, Kilburn LW, Pei Z, Wang H-Y, Robinson S. A model of negative emotional contagion between male-female rat dyads: effects of voluntary exercise on stress-induced behavior and BDNF-TrkB signaling. *Physiol Behav.* 2020;234:113286. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2020.1132865>
 28. Taouk Y, Spittal MJ, Milner AJ, LaMontagne AD. All-cause mortality and the time-varying effects of psychosocial work stressors: a retrospective cohort study using the HILDA survey. *Soc Sci Med.* 2020;266(August):113452. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113452>
 29. Gutiérrez YB. El estrés laboral y Desempeño laboral en los colaboradores de ADRA PERÚ en el portafolio de microfinanzas en las agencias de Arequipa y Tacna, 2019. (Tesis de Pregrado) Perú: Universidad de la Unión; 2019.
 30. Quiroz, JJ. Estrés laboral y clima organizacional en el restaurante chifa polleria rico-rico, La Union, Huánuco, 2021. (Tesis de Pregrado) Perú: Universidad de Huanuco; 2022.
 31. Valderrama EJ, Polino YB. Estrés laboral en las organizaciones del sector salud en Perú: Unarevisión teórica. (Tesis de Pregrado) Perú: Universidad de la Unión; 2020.
 32. Zavala SE. Estrés laboral y desempeño docente en instituciones educativas públicas de La Oroya (Tesis de Maestría) Perú: Universidad Nacional Del Centro del Perú; 2021.
 33. Vallejo RC. El estrés laboral y su relación con la satisfacción laboral: un estudio de caso en

- una empresa privada de investigación de mercados. Quito, 2022. (Tesis de Maestría en Gestión del Talento Humano). Universidad Andina Simón Bolívar, Ecuador. 2022.
34. Tananta, J. Nivel de estrés laboral de los profesionales de enfermería del hospital amazónico de Yarinacocha 2017 (Tesis de Pregrado) Perú: Universidad Nacional de Ucayali; 2022.
35. Veramendi NG, Portocarrero E, Espinoza FE. Estilos de vida y calidad de vida en estudiantes universitarios en tiempo de Covid-19. *Universidad y Sociedad* [online]. 2020, vol.12, n.6 [citado 2023-10-09], 246-251. Disponible en:
 <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202020000600246&lng=es&nrm=iso>. Epub 02-Dic-2020. ISSN 2218-3620.
36. Reyes M, Meza, ML. Cambios en los estilos de vida durante el confinamiento por COVID-19, 2021; 28(4). Disponible en: <https://doi.org/10.30878/ces.v28n4a4>
37. Díaz R, Arias D. "Efectividad de intervención de enfermería en hábitos de vida saludable desde el modelo de Nola Pender." *Rev. esp. nutr. comunitaria* 28.2 (2022): 1-11.
38. Maquin, RK. Nivel de satisfacción de los cuidados enfermeros en la prevención y promoción de la salud relacionado con la caracterización de los estilos de vida de los adultos del barrio de Vista Florida - Pomabamba - Ancash, 2019 (Tesis de Pregrado) Perú: Universidad Católica Los Ángeles Chimbote; 2020.
39. Marmolejo MA, et al. Perfil de estilo de vida en trabajadores de una empresa del sector comercial del distrito de Barranquilla. *Memorias de presentados en modalidad oral y póster comentado del XXV Seminario Internacional de Cuidado, Colombia.* 2021:25(1); 256-257. Disponible en: https://meriva.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/24975/2/National_Early_Warning_Score_2_en

_la_evaluacin_de_pacientes_en_diferentes_escenarios_sanitarios_revisin_del_alcance.pdf#page=2
58

40. Quispe, YE. Estilo de vida en los estudiantes de enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades (Tesis de Pregrado) Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2019.
41. Wilson, JC. Nola J. Pender: modelo de promoción de la salud. Modelos y teorías en enfermería, 2022, p. 320.
42. Carranza, et al. Effectiveness of an intervention based on the nola pender model in promoting healthy lifestyles in peruvian universities. Revista Cubana de Enfermeria, (Online) 2019:35(4). Disponible en: <https://hdl.handle.net/11537/26636>
43. Zhang, CQ, Zhang, R., Schwarzer, R. y Hagger, MS. Un metaanálisis del enfoque del proceso de acción en salud. Psicología de la Salud (Intenert) 2021: 38 (7), 623–637. Disponible en: <https://doi.org/10.1037/hea0000728>
44. Binod R. Unhealthy Life Style And Anxiety Symptoms Among Adolescents. Parisheelan 2020:16(1).
45. Villamizar JA, Flórez Y, Aguilar A. Capacidad aeróbica: Actividad física musicalizada, adultomayor, promoción de la salud. Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación 2021: 39; 953-960.
46. Rojas, DF. Estrategias didácticas para el desarrollo de la educación religiosa escolar y el crecimiento espiritual, de los estudiantes de educación media del Colegio Campestre Juan Pablo Segundo De Neiva. (Tesis Doctoral) Colombia. Universidad Santo Tomás; 2020.
47. Hanco et al. Relaciones interpersonales y desempeño laboral en hoteles turísticos del departamento de Puno. Comuni@cción, 2021: 12(3); 186-194. Disponible en <http://dx.doi.org/10.33595/2226-1478.12.3.552> .

48. Ecos, KC, Casma CE. Estilos de vida y nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II, en pacientes adultos del programa de diabetes mellitus, del Puesto de Salud el Salvador - Chíncha, Ica – 2021 (Tesis de Pregrado) Perú: Universidad Autónoma de Ica; 2022.
49. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación: las rutas: cuantitativa, cualitativa y mixta. 2018 [citado el 13 de septiembre de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/handle/54000/1292>
50. Ñaupas Paitán H, Valdivi MR, Palacios Vilela JJ, Romero Delgado HE. Metodología de la Investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis. Ediciones de la U; 2019.
51. Esteban Nieto N. Tipos de Investigación. 2018 [citado el 4 de octubre de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.usdg.edu.pe/handle/USDG/34>
52. Arispe Alburqueque CM, Yangali Vicente JS, Guerrero Bejarano MA, Lozada de Bonilla OR, Acuña Gamboa LA, Arellano Sacramento C. La investigación científica. GUAYAQUIL/UIDE/2020; 2020.
53. Casas Anguita J, Labrador R Jr, Donado Campos J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Aten Primaria [Internet]. 2003 [citado el 3 de octubre de 2023];31(8):527–38. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion--13047738>
54. Jiménez-Padilla EA, Ramírez-Orozco M, Jiménez-Flores J, Decat-Bergerot C, Meneses-García A, Galindo-Vázquez Ó. Validación del Inventario de Burnout de Maslach en personal mexicano de enfermería. Psic y Sal [Internet]. 2023 [cited 2023 Oct 26];33(2):291–8. Available from: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2811>
55. Liñan SE. Clima organizacional y estrés laboral del personal profesional de enfermería del

- hospital Hermilio Valdizan - 2019. (Tesis de Posgrado). Lima. Universidad Cesar Vallejo; 2019. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/41704>
56. Davis B, De Guzman S. Validity and reliability evidence of Health-Promoting Lifestyle Profile (HPLP)-II among nursing students: A confirmatory factor analysis. *Teach Learn Nurs*[Internet]. 2022;17(4):364–70. Available from:<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1557308722000567>
57. Santiago-Bazan C, Carcausto W. Validez y fiabilidad de un cuestionario de estilo de vida saludable en estudiantes universitarios. *Health care & global health* [Internet]. 2019 [cited 2023 Oct 26];3(1):23–8. Available from:<https://revista.uclm.es/index.php/hgh/article/view/33>
58. Reglamento del comité Institucional de ética para la investigación UPNW-EES-REG-004. Dos de agosto del 2022. Universidad Norbert Wiener [Internet]. Edu.pe. [cited 2023 Oct 26];.Disponible en: <https://intranet.uwiener.edu.pe/univwiener/portales/centroinvestigacion/documentacion/2022/UPNW-EES-REG-004%20Comite%20Institucional%20de%20Etica%20en%20Investigacion.pdf>

Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
GENERAL	GENERAL	GENERAL		
¿Cuál es la relación existente entre el nivel de conocimiento y la práctica en el manejo de lesiones por presión en el adulto mayor atendido por el personal de enfermería en el servicio de medicina del hospital Gustavo Lanatta Lujan – EsSalud – Huacho 2024?	Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica en el manejo de lesiones por presión en el adulto mayor atendido por el personal de enfermería.	H1 Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la practica en el manejo de lesiones por presión en el adulto mayor atendido por el personal de enfermería en el servicio de medicina del hospital Gustavo Lanatta Lujan – EsSalud – Huacho 2024. H0 No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la practica en el manejo de lesiones por presión en el adulto mayor atendido por el personal de enfermería en el servicio de medicina del hospital Gustavo Lanatta Lujan – EsSalud – Huacho 2024	VI: Conocimiento Dimensiones: D1: Higiene D2: Integridad de la piel. D3: Hidratación y nutrición. D4: Estado mental	Método: Hipotético – Deductivo Enfoque: Cuantitativo Tipo de investigación. Aplicada Diseño: observacional, descriptivo trasversal, Correlacional. Población y muestra: 82 personal de enfermería muestreo probabilístico por conveniencia
ESPECÍFICO	ESPECÍFICO	ESPECÍFICO		
1. ¿Cuál es la relación existente entre el nivel de conocimiento según la dimensión higiene y la práctica sobre manejo de las lesiones por presión en el adulto mayor atendido por el personal de enfermería? 2. ¿Cuál es la relación existente entre el nivel de conocimiento según la dimensión integridad de la piel y la práctica sobre manejo de las lesiones por	1. Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento según la dimensión Higiene y la practica en el manejo de lesiones por presión en el adulto mayor atendido por el personal de enfermería. 2. Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento según la dimensión Integridad de la piel y la practica en el manejo de lesiones por presión en el adulto mayor	HE1 Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento según la dimensión Higiene y la practica en el manejo de las lesiones por presión en el adulto mayor atendido por el personal de enfermería. HE2 Existe relación estadísticamente significativa entre	VD: Practica. Dimensiones: D1: Higiene corporal. D2: Hidratación y nutrición. D3: Integridad de la piel. D4: Movilización.	Instrumentos: La variable: “Conocimiento”, se medirá mediante el Cuestionario Para medir la variable: “Práctica”, será el cuestionario Como técnica de recolección de datos será la encuesta

presión en el adulto mayor atendido por el personal de enfermería?

3. ¿Cuál es la relación existente entre el nivel de conocimiento según dimensión hidratación y nutrición y la práctica sobre manejo de las lesiones por presión en el adulto mayor atendido por el personal de enfermería?

4. ¿Cuál es la relación existente entre el nivel de conocimiento según dimensión estado mental y la práctica sobre manejo de las lesiones por presión en el adulto mayor atendido por el personal de enfermería?

atendido por el personal de enfermería.

3. Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento según la dimensión Hidratación y nutrición y la práctica en el manejo de lesiones por presión en el adulto mayor atendido por el personal de enfermería.

4. Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento según la dimensión Estado mental y la práctica en el manejo de lesiones por presión en el adulto mayor atendido por el personal de enfermería.

.

el nivel de conocimiento según dimensión Hidratación y la practica en el manejo de las lesiones por presión en el adulto mayor atendido por el personal de enfermería.

HE3 Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento según dimensión Estado mental y la practica en el manejo de las lesiones por presión en el adulto mayor atendido por el personal de enfermería.

HE4 Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento según dimensión Integridad de la piel y la practica en el manejo de las lesiones por presión en el adulto mayor atendido por el personal de enfermería.

Anexo 2:**Instrumento de variable independiente: CAUSA****VARIABLE 1: Conocimiento****Cuestionario para valorar el conocimiento de enfermeros en pacientes con LPP****Presentación:**

Buen día, mi nombre es Alvaro Quintanilla Ochoa; soy Licenciado en enfermería, egresado de la segunda especialidad en enfermería de la especialidad de: Cuidados de enfermería en geriatría y gerontología de la Universidad Norbert Wiener. Solicito su importante participación en mi investigación sobre el “Nivel de Conocimiento y la practica en el manejo de lesiones por presión en los adultos mayores del servicio de medicina del hospital Gustavo Lanatta Lujan EsSalud – Huacho, 2024” para lo cual solicito su colaboración agradeciendo anticipadamente su participación.

Autor del instrumento: Mas M.

INSTRUCCIONES: Lea detenidamente los enunciados y marque con un aspa según su criterio la respuesta correcta. El cuestionario es individual y anónimo, con una duración de 15 minutos. Agradezco su participación.

DATOS:**Tiempo de Servicio:**

1 a 5 años () - 6 a 10 años () - 11 a 20 años() - 20años a + ()

Edad:

20 – 39 () - 40 – 49 () - 50 – 59 () - 60 + ()

Género:

Femenino () Masculino ()

Grupo ocupacional:

Profesional de enfermería () Técnico de enfermería ()

DIMENSION HIGIENE:

1. Es un signo evidente encontrar durante la higiene o aseo personal, para la aparición de las lesiones por presión es:
 - a) Enrojecimiento de la piel que no desaparece en 5 minutos.
 - b) Enrojecimiento de la piel que no desaparece en 2 minutos.
 - c) Enrojecimiento de la piel que no desaparece en 3 minutos.
2. Para realizar masaje en zonas de presión se debe utilizar de preferencia cremas:
 - a) Crema exfoliante de contenido natural o procesado.
 - b) Crema con contenido en óxido de zinc, aloe vera o germen de trigo.
 - c) Crema hidratante, aceites para la piel (almendras, germen de trigo)
3. Después del baño e higiene del paciente, se realizan los masajes para mejorar la circulación periférica y zonas de presión, los mismos deben ser:
 - a) Masajes intensos en forma circular.
 - b) Masajes suaves en forma circular.
 - c) Masajes ligeramente fuertes en forma circular.
4. En un paciente con limitación y/o postrado, la humedad procedente de la orina por su reacción acida ocasiona:
 - a) Solamente irritación en la piel.
 - b) Irritación y laceración de la piel.
 - c) Mal olor en la piel.

5. Para prevenir las lesiones por presión por irritabilidad de la piel, durante la higiene se debe utilizar:
 - a) Jabón antibacteriano, por si hay infección.
 - b) Jabón neutro, para no causar lesión en la piel.
 - c) Cualquier jabón que genere limpieza.

6. En los pacientes con limitación y/o postrados, el buen secado de la piel debe evitar:
 - a) Eritema de la piel.
 - b) Humedad a la piel.
 - c) Irritabilidad a la piel.

7. Para prevenir las lesiones por presión el secado en la higiene perineal debe consistir en:
 - a) Realizar movimientos circulares.
 - b) Friccionar la piel de forma lenta.
 - c) Realizar toques sin friccionar la piel.

DIMENSION INTEGRIDAD DE LA PIEL:

8. Es importante mantener la cabecera de la cama del paciente a 30 grados para:
 - a) Evitar rozamiento y el descanso de la piel.
 - b) Es la posición más cómoda para las úlceras.
 - c) Mantener la respiración y circulación adecuada.

9. Para prevenir las lesiones por presión; en zonas de contacto directo entre las dos rodillas se debe utilizar:
 - a) Colocar rodetes en forma de anillo entre las dos piernas.
 - b) Colocar guantes con agua entre las dos piernas.

- c) Colocar una almohada entre las dos piernas.
10. Las zonas prominentes que se debe utilizar los cojines o almohadillas para evitar las úlceras por presión son:
- a) Brazos, cuello, cabeza.
 - b) Cadera, talón, codo y glúteo.
 - c) En zonas donde presenta enrojecimiento.
11. Para mejorar la circulación corporal y evitar las lesiones por presión, se deben realizar cambios posturales frecuentes:
- a) Cada 2 horas.
 - b) Cada 4 horas.
 - c) Cada 5 horas.
12. En un paciente con limitación funcional (no puede movilizarse, solo está en la cama) para evitar la aparición de lesiones por presión, debe mantenerse:
- a) La piel seca e hidratada.
 - b) La piel húmeda y limpia.
 - c) La piel limpia e hidratada.
13. Para evitar la aparición de las lesiones por presión, el tendido de cama debe:
- a) Evitar las arrugas en la sabana de la cama.
 - b) Mantener las sábanas de la cama con arrugas.
 - c) Mantener las sábanas limpias.
14. Un paciente que permanece sentado por tiempo prolongado, corre el riesgo de aparición de úlceras por presión en:
- a) Rodillas y cadera.

- b) Cadera y dedos.
 - c) Glúteo y talones.
15. Un paciente que se encuentra por tiempo prolongado en posición decúbito lateral corre el riesgo de aparición de lesiones por presión en:
- a) Talones.
 - b) Cadera.
 - c) Glúteos.
16. Si un paciente se encuentra en posición supino por tiempo prolongado, las zonas donde pueden aparecer las lesiones por presión son:
- a) Glúteo, talones, codo.
 - b) Cadera, rodillas, brazo.
 - c) Talón, rodilla, cadera.
17. Para prevenir las lesiones por presión en pacientes que están en posición supino, el accesorio que se debe utilizar es:
- a) Cojín en forma de anillo.
 - b) Borreguito anti escaras.
 - c) Colchón neumático.

DIMENSION HIDRATACION Y NUTRICION:

18. La dieta que debe consumir un paciente postrado, para evitar las lesiones por presión es:
- a) Dieta rica en proteínas y vitaminas.
 - b) Dieta rica en calcio y hierro.
 - c) Dieta debe ser rica en grasa.

19. Para la renovación o cicatrización de la piel, es recomendable alimentar con:

- a) Huevo, pescado, carne, verduras de hoja verde, frutas.
- b) Chía, aceite de oliva, betarraga, yuca, melón, camote.
- c) Papa, espinaca, chía, aceite de oliva, camote, melón.

20. Mantener hidratado a un paciente con riesgo de lesiones por presión es para:

- a) Que la piel tenga menos riesgo a romperse.
- b) Que la piel tenga más riesgo a romperse.
- c) Que la piel no tenga riesgo a romperse.

21. Un paciente con una inadecuada alimentación esta propenso a:

- a) Pérdida de grasa y tejido muscular.
- b) Aumento de grasa y tejido muscular.
- c) Aumento de masa muscular.

DIMENSION ESTADO MENTAL:

22. Antes de realizar cualquier actividad es importante verificar si el paciente se encuentra:

- a) Orientado, despierto, sediento.
- b) Desorientado, alguna limitación, postrado.
- c) Orientado, desorientado, alguna limitación.

23. Para prevenir las lesiones por presión en una persona con limitación y postrada, su valoración

de estado de conciencia que permita reconocer:

- a) Su capacidad de reaccionar ante una molestia relacionada a la presión.
- b) Así no reaccionara ante una molestia relacionada a la presión.
- c) Tendrá la capacidad de percibir quien lo cuida.

24. Para prevenir las úlceras por presión es importante valorar el sensorio del paciente relacionado con la sensibilidad:

- a) Tiene limitada su capacidad de referir el dolor.
- b) Tiene limitada su capacidad de percibir el dolor.
- c) Tiene necesidades que podrá manifestar como el dolor.

25. Una forma de prevención que el paciente tenga alguna dificultad para comunicarse:

- a) Necesario tomarlo en cuenta la sensibilidad.
- b) Evaluar el grado de comunicación verbal y no verbal.
- c) Importante derivarlo a un especialista.

Instrumento de variable dependiente: efecto**VARIABLE 2: Practica****Cuestionario para valorar cuidados enfermeros en pacientes con LPP****Presentación:**

Buen día; mi nombre es Alvaro Quintanilla Ochoa, soy Licenciado en enfermería, egresado de la segunda especialidad en enfermería de la especialidad de: Cuidados de enfermería en geriatría y gerontología de la Universidad Norbert Wiener. Solicito su importante participación en mi investigación sobre el “Nivel de Conocimiento y la practica en el manejo de lesiones por presión en los adultos mayores del servicio de medicina del hospital Gustavo Lanatta Lujan EsSalud – Huacho, 2024” para lo cual solicito su colaboración agradeciendo anticipadamente su participación.

Autor del instrumento: Mas M

Instrucciones: Para proceder con el desarrollo del presente cuestionario, le solicitamos leer con la debida atención cada uno de los ítems planteados, y efectuar el marcado con ‘X’ cada uno de los 24 ítems formulados en el instrumento, de acuerdo con su propia determinación, y tomando en cuenta las alternativas planteadas, las que corresponden a ‘Nunca’, ‘A veces’, y ‘Siempre’.

N°	ITEMS	Nunca 1	A veces 2	Siempre 3
HIGIENE CORPORAL				
1	Usted realiza un baño e higiene corporal meticulosa en pacientes con úlcera por presión			
2	Usted realiza el secado de toda el área del cuerpo humano incluida la zona donde se forman pliegues			
3	Usted participa en el cambio de pañales a los pacientes que están bajo su cuidado			
4	Usted realiza una limpieza de las úlceras por presión con abundante suero fisiológico o estéril			
5	Usted elimina y retira los tejidos necróticos mediante tijeras o bisturí durante la curación			
6	Usted utiliza los antisépticos como la clorhexidina en la higiene del paciente con úlcera por presión			
7	Usted utiliza los parches hidrocóloides para cubrir las LPP			

8	Usted elige el tipo de apósito según el estado de las úlceras por presión			
INTEGRIDAD DE LA PIEL				
9	Usted realiza cambios posturales a los pacientes que se encuentran postrados en cama			
10	Usted utiliza flotadores (tipo rosco) en la zona del coxis en el paciente que se encuentra postrado en cama			
11	Usted promueve el uso de colchones neumáticos disponibles y otros accesorios zonas del cuerpo salientes (huesos) como talones, codos, caderas en las personas que se encuentran postrados			
12	Usted aplica cremas hidratantes en zonas prominente como talones, codos, caderas en las personas que se encuentran postrados en cama			
13	Usted aplica masajes en zonas enrojecidas se los pacientes postrados en cama			
HIDRATACION Y NUTRICION				
14	Usted realiza el balance hídrico consignando los ingresos y egresos de líquidos en los pacientes con lesiones por presión			
15	Usted promueve la administración de los líquidos con los electrolitos necesarios para la hidratación de pacientes con úlcera por presión			
16	Usted supervisa la administración de la dieta completa hiperproteica prescrita			
17	Usted educa las propiedades importantes de los alimentos y bebidas al paciente con úlcera por presión			
18	Usted valora la tolerancia de los alimentos en los en los pacientes postrados			
MOVILIZACION				
19	Usted considera la capacidad funcional del paciente con úlcera por presión			
20	Usted realiza los cambios posturales con frecuencia a los pacientes postrados en cama			

21	Usted promueve los ejercicios pasivos en los miembros superiores e inferiores de los pacientes postrados en cama			
22	Usted utiliza rodetes o almohadillas para evitar la presencia de zonas de presión en pacientes postrado.			
23	Usted utiliza la, mecánica corporal para movilizar para movilizar el paciente con ulcera por presión			
24	Usted motiva la movilización pasiva en Cama evitando fricciones.			

Anexo 3: Formato del consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigador: Alvaro Quintanilla Ochoa.

Título: “Nivel de conocimiento y la práctica en el manejo de lesiones por presión en el adulto mayor atendido por el personal de enfermería en el servicio de medicina del hospital Gustavo Lanatta Lujan Essalud – Huacho, 2024”.

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar de este estudio desarrollado por el investigador Alvaro Quintanilla Ochoa de la Universidad Privada Norbert Wiener. El objetivo de este estudio es “Determinar la relación entre el Nivel de conocimiento y la práctica en el manejo de lesiones por presión en el adulto mayor atendido por el personal de enfermería en el servicio de medicina del hospital Gustavo Lanatta Lujan Essalud – Huacho, 2024”. Su ejecución permitirá conocer la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica en el manejo de lesiones por presión en el adulto mayor atendido por el personal de enfermería.

Procedimientos

Si usted acepta colaborar en esta investigación, realizará lo siguiente:

- Estudie el documento antes de firmarlo.
- Su participación es voluntaria.
- Desarrolle todas las interrogantes formuladas en la encuesta

La encuesta puede demorar 15 minutos. Los resultados obtenidos serán trabajados respetando el anonimato y confiabilidad.

Riesgos

Su participación en el estudio no supone riesgo para el personal de enfermería que participen en el estudio, es completamente voluntaria y puede retirarse cuando lo decida.

Costo e incentivos

La participación no tiene ningún costo.

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 la identificación de Usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

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

DNI:

Nombre:

:

Investigador

Nombre:

DNI:

● 18% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 9% Internet database
- 1% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 18% Submitted Works database

TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	uwiener on 2024-03-07 Submitted works	2%
2	uwiener on 2023-04-28 Submitted works	1%
3	uwiener on 2023-04-28 Submitted works	1%
4	uwiener on 2024-05-26 Submitted works	1%
5	uwiener on 2024-11-12 Submitted works	1%
6	repositorio.uroosevelt.edu.pe Internet	<1%
7	uwiener on 2023-02-19 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2024-11-12 Submitted works	<1%