



Universidad
Norbert Wiener

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

Trabajo Académico

Conocimientos de prevención de lesiones por presión y prácticas en los familiares de pacientes postrados en el Hospital Nacional Carlos Alberto
Seguin Escobedo – Arequipa 2025

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Cuidados Quirúrgicos con mención en
Tratamiento Avanzado en Heridas y Ostomías

Presentado por:

Autora: Sucari Delgado, Nidia Inés

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-4564-720X>

Asesora: Mg. Cruz Gonzales, Gloria Esperanza

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

Lima – Perú

2025

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

Yo, Sucari Delgado, Nidia Inés egresada 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 de investigación “Conocimientos de prevención de lesiones por presión y prácticas en los familiares de pacientes postrados en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo – Arequipa 2025” Asesorado por el docente: Doc. Cruz Gonzales, Gloria Esperanza DNI 84656159 ORCID: 0000-0003-1937-5446 tiene un índice de similitud de 15% con código OID: 14912:532132695 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
 Lic. Nidia Inés Sucari Delgado
 DNI: 29328112



.....
 Firma
 Dra. Gloria Esperanza Cruz Gonzales
 DNI: 84656159

Lima, 20 de noviembre del 2025

DEDICATORIA

Dedico este proyecto a mi padre, quien desde el cielo guía mis pasos y ruega por mí para que cumpla mis sueños, mis metas y logre culminar con éxito esta especialidad.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por brindarme claridad en cada paso y darme la fortaleza necesaria para avanzar en mi desarrollo personal y profesional. A mi hijo Renzo, por su apoyo incondicional, su guía constante y por ser mi mayor inspiración para alcanzar esta meta.

Asesor(a): Gloria Esperanza, Cruz Gonzales

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

JURADO

Presidente : Mg. Juan Rojas Trujillo

Secretaria : Mg. Leslie Peña Guerrero

Vocal : Mg. Paola Cabrera Espezua

ÍNDICE

1.	EL PROBLEMA	11
1.1.	Planteamiento del problema	11
1.2.	Formulación del problema.....	13
1.2.1.	Problema general	13
1.2.2.	Problemas específicos.....	14
1.3.	Objetivos de la investigación.....	14
1.3.1.	Objetivo general.....	14
1.3.2.	Objetivos específicos	14
1.4.	Justificación de la investigación	15
1.4.1.	Teórica	15
1.4.2.	Metodología.....	16
1.4.3.	Práctica	17
1.5.	Delimitaciones de la investigación	18
1.5.1.	Temporal	18
1.5.2.	Espacial.....	18
1.5.3.	Población o unidad de análisis	18
2.	MARCO TEÓRICO.....	19
2.1.	Antecedentes.....	19
2.2.	Bases teóricas	27
2.3.	Formulación de hipótesis.....	38
2.3.1.	Hipótesis general	38
2.3.2.	Hipótesis específicas.....	39
3.	METODOLOGÍA.....	40
3.1.	Método de investigación.....	40
3.2.	Enfoque de la investigación.....	40
3.3.	Tipo de investigación.....	40
3.4.	Diseño de la investigación.....	40
3.5.	Población, muestra y muestreo	41

3.6.	Variables y operacionalización	1
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	1
3.7.1.	Técnica.....	1
3.7.2.	Descripción de instrumentos.....	1
3.7.3.	Validación	2
3.7.4.	Confiabilidad	2
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos.....	3
3.9.	Aspectos éticos	3
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	5
4.1.	Cronograma de actividades	5
4.2.	Presupuesto.....	5
5.	REFERENCIAS.....	6
6.	ANEXOS	1
6.1.	Matriz de consistencia	1
6.2.	Instrumentos	1
Instrumento 1:	1
Instrumento 2:	6
Validación de los Instrumentos	7
Confiabilidad de los Instrumentos.....		10
6.3.	Consentimiento informado	11

RESUMEN

El objetivo central de esta investigación fue analizar la relación existente entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas frente a lesiones por presión en los familiares de pacientes postrados en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo – Arequipa, 2025. El estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo y correspondió a una investigación aplicada, con un diseño no experimental de corte transversal y alcance correlacional. La población estuvo conformada por 110 familiares, y la muestra se determinó mediante la fórmula de población finita, obteniendo 85 participantes seleccionados por muestreo aleatorio simple. Para la recolección de datos se emplearon dos instrumentos previamente validados: un cuestionario sobre conocimientos y una guía de observación sobre prácticas preventivas. La validez de contenido se estableció mediante la prueba binomial ($p < 0.05$) y la confiabilidad alcanzó valores de $KR-20 = 0.887$ y $\alpha = 0.898$, evidenciando una alta consistencia interna. El análisis de los datos se realizó mediante estadística descriptiva e inferencial, utilizando la prueba de Rho de Spearman para determinar el grado de asociación entre las variables estudiadas. Los hallazgos evidenciaron que niveles más altos de conocimiento se vinculan de manera positiva con prácticas preventivas adecuadas, especialmente relacionadas con el cuidado de la higiene, la alimentación y la movilización del paciente. Se concluye que la participación activa e informada de los familiares en el cuidado del paciente postrado es fundamental para prevenir las lesiones por presión. Este estudio aporta evidencia útil para diseñar estrategias educativas que fortalezcan el rol del cuidador familiar como agente clave en la mejora de la calidad del cuidado hospitalario.

Palabras clave: lesiones por presión, pacientes postrados, cuidadores.

ABSTRACT

The central objective of this research was to analyze the relationship between the level of knowledge and preventive practices regarding pressure injuries among family members of bedridden patients at the Carlos Alberto Seguin Escobedo National Hospital in Arequipa, 2025. The study was conducted using a quantitative approach and was an applied research project with a non-experimental, cross-sectional, correlational design. The population consisted of 110 family members, and the sample was determined using the finite population formula, resulting in 85 participants selected by simple random sampling. Two previously validated instruments were used for data collection: a questionnaire on knowledge and an observation guide on preventive practices. Content validity was established using the binomial test ($p < 0.05$), and reliability reached values of $KR-20 = 0.887$ and $\alpha = 0.898$, demonstrating high internal consistency. Data analysis was performed using descriptive and inferential statistics, employing Spearman's rho test to determine the degree of association between the variables studied. The findings showed that higher levels of knowledge are positively linked to appropriate preventive practices, especially those related to hygiene, nutrition, and patient mobilization. It is concluded that the active and informed participation of family members in the care of bedridden patients is essential for preventing pressure injuries. This study provides useful evidence for designing educational strategies that strengthen the role of the family caregiver as a key agent in improving the quality of hospital care.

Keywords: Pressure injuries, bedridden patients, caregivers.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Las lesiones por presión (LLP) constituyen una problemática sanitaria relevante que impacta tanto en los pacientes como en sus cuidadores. Asimismo, representan una carga considerable para los sistemas de salud, debido a su creciente frecuencia e incidencia a nivel global (1). Si bien las LLP están vinculadas a la atención médica, su aparición puede evitarse mediante una gestión eficiente dentro de los establecimientos de salud. En este contexto, la implicación activa del familiar que acompaña al paciente es esencial, ya que su apoyo y supervisión continua no solo contribuyen a evitar el desarrollo de este tipo de lesiones, sino que también favorecen la mejora de los estándares de calidad en los distintos niveles del sistema sanitario.

La prevención ha sido un objetivo principal de la investigación sobre las LPP. A pesar de esos esfuerzos, las LPP siguen siendo comunes en los hospitales y en la comunidad. Por ejemplo, las LPP continúan representando una carga importante para el individuo y la sociedad, y afectan a ≤ 3 millones de adultos anualmente solo en los Estados Unidos (2). Se estima que las lesiones por presión adquiridas en hospitales le cuestan al sistema de salud 26.800 millones de dólares al año, y más del 50% del costo se atribuye al tratamiento de las lesiones por presión en las etapas 3 y 4 (3).

A nivel de América Latina, en México se llevaron a cabo dos estudios metacéntricos que reportaron que la prevalencia cruda de LPP es del 12,94% y del 17%4, respectivamente (4). En Sudamérica, Brasil Reporto una prevalencia del 41.1%, Chile tiene una prevalencia de hasta un

38% en UCI (5). Estos datos reflejan que las lesiones por presión constituyen una problemática frecuente en diversos contextos internacionales.

En Perú, las LPP son un problema relevante en pacientes hospitalizados, en especial en las Unidades de Cuidados Intensivos y servicios de medicina interna - geriatría (6). En un estudio realizado en un hospital de Lima se concluye que los pacientes adultos mayores (>60 años) son el grupo etáreo más afectado por la LPP a causa de la presencia de factores extrínsecos, desnutrición y linfopenia (7).

Los pacientes que permanecen en cama o en silla de ruedas por periodos prolongados tienen mayor probabilidad de desarrollar lesiones por presión; sin embargo, se estima que hasta el 95% de estos casos pueden evitarse con un cuidado y manejo adecuados (8). Durante el año 2021, el Hospital Almenara reportó el alta de aproximadamente 72,000 pacientes, y cerca del 20% de ellos estuvo en riesgo de desarrollar escaras, producto de una hospitalización prolongada, especialmente durante el contexto de la pandemia por COVID-19. Asimismo, EsSalud ha destacado la importancia de involucrar al familiar acompañante en el proceso de prevención y, de ser necesario, en el tratamiento de estas lesiones (9).

La prevalencia de LPP, en pacientes hospitalizados varían entre 5 a 15%, siendo mayor en pacientes admitidos a unidades de cuidados intensivos (UCI) y servicios de larga estancia a pesar de los esfuerzos realizados en años recientes para su diagnóstico y tratamiento oportuno, constituyen en la actualidad un serio problema para la Salud Pública, con consecuencias físicas, psicológicas y sociales, que afectan la calidad de vida del paciente (10).

En el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo se observa una alta demanda de pacientes con dependencia y riesgo de desarrollar lesiones por presión, situación agravada por la escasez de personal de enfermería especializado. Ante ello, resulta necesario analizar los conocimientos y prácticas preventivas de los familiares encargados del cuidado, considerando su participación activa como un factor clave en la mejora de la calidad de vida del paciente. Este estudio busca evidenciar dicha relación y generar información que sirva de base para futuras estrategias educativas orientadas a fortalecer el rol del cuidador familiar en la prevención de lesiones por presión.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimientos y prácticas de prevención de lesiones por presión en los familiares de pacientes postrados en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo 2025?

1.2.1. Problema general

¿Cuáles es la relación entre los conocimientos y prácticas de prevención de lesiones por presión en los familiares de pacientes postrados en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo 2025?

1.2.2. Problemas específicos

- a. ¿Cómo la dimensión de la higiene corporal del conocimiento sobre la prevención de lesiones por presión en relación con las prácticas de los familiares de pacientes postrados?
- b. ¿Cómo la dimensión de la alimentación del conocimiento sobre la prevención de lesiones por presión en relación con las prácticas de los familiares de pacientes postrados?
- c. ¿Cómo la dimensión de movilización del conocimiento sobre la prevención de lesiones por presión en relación con las prácticas de los familiares de pacientes postrados?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y prácticas de prevención de lesiones por presión en familiares de pacientes postrados en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo.

1.3.2. Objetivos específicos

- a. Determinar la relación que existe entre el conocimiento de la dimensión de la higiene corporal y la práctica en los familiares de pacientes postrados.
- b. Determinar la relación que existe entre el conocimiento de la dimensión de la alimentación y la práctica en los familiares de pacientes postrados.

- c. Determinar la relación que existe entre el conocimiento de la dimensión de la movilización y la práctica en los familiares de pacientes postrados.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Los pacientes hospitalizados en su gran mayoría se encuentran en una condición frágil debido a la severidad de sus enfermedades. Esta vulnerabilidad los predispone a diversas complicaciones, entre ellas las LPP, que pueden variar en gravedad y, en los casos más extremos, llegando a poner en riesgo la vida del paciente. Uno de los factores clave para evitar estas lesiones es la participación activa de los familiares en el acompañamiento y atención del paciente. Sin embargo, se ha identificado una considerable falta de información a los familiares acerca de cómo prevenir efectivamente estas lesiones, lo que contribuye significativamente a su alta incidencia.

El presente estudio resulta fundamental para abordar la falta de información existente sobre la formación y preparación de los familiares de pacientes hospitalizados. Si bien el equipo de enfermería cumple una función fundamental en la prevención de las lesiones por presión, la participación informada de los familiares también puede ser decisiva para evitar su aparición. Actualmente, la literatura disponible no ofrece suficientes evidencias que permitan diseñar programas de capacitación eficaces dirigidos a este grupo, lo que resalta la necesidad de profundizar en investigaciones sobre esta temática.

Este estudio tomará como sustento la teoría fenomenológica propuesta por Patricia Benner, que subraya la importancia del conocimiento práctico y experiencial en el cuidado de los pacientes, y la teoría del entorno de Florence Nightingale, que destaca cómo un entorno adecuado puede influir positivamente en la recuperación del paciente. Estas teorías ofrecerán una base teórica sólida para explorar cómo una mejor formación de los familiares puede contribuir a la prevención de LPP.

1.4.2. Metodología

Este estudio aborda la desinformación existente entre los familiares de pacientes hospitalizados sobre la prevención LPP. Para ello, se emplearán dos instrumentos de investigación para garantizar la recolección precisa y relevante de datos.

El primer instrumento consistirá en un cuestionario aplicado a los familiares cuidadores, con el objetivo de medir el nivel de conocimientos que tienen acerca de las medidas destinadas a evitar la aparición de lesiones por presión. Dicho instrumento será previamente validado, lo que permitirá asegurar su confiabilidad y precisión en la evaluación de los saberes y percepciones de los familiares.

El segundo instrumento será una guía de observación estructurada, que registrará el comportamiento y las acciones del familiar acompañante en la atención del paciente. La guía incluirá respuestas cerradas como opciones de respuesta “Siempre”, “A veces” y “Nunca”. Su aplicación permitirá valorar de manera objetiva cómo se llevan a cabo las acciones orientadas a prevenir lesiones por presión por parte de los cuidadores.

El diseño metodológico de la investigación será de tipo cuantitativo, ya que ambos instrumentos generan datos numéricos y categóricos que pueden analizarse estadísticamente. El cuestionario, permitirá obtener datos estadísticos sobre el nivel de conocimiento de los familiares, mientras que la guía de observación proporcionará información específica sobre sus prácticas. Esta combinación de instrumentos estructurados ofrecerá una visión integral y objetiva del problema abordado.

Este enfoque metodológico no solo enriquecerá el análisis del problema, sino que también servirá como referencia para futuros estudios sobre la prevención de LPP en hospitalización. Al obtener datos cuantitativos, este estudio proporcionará una base sólida y comprensiva para el desarrollo de intervenciones educativas dirigidas a los familiares, contribuyendo a mejorar la prevención de LPP y la calidad del cuidado.

1.4.3. Práctica

Los resultados obtenidos de este estudio serán fundamentales para mejorar la prevención de LPP en los pacientes hospitalizados mediante la educación y capacitación de sus familiares. La desinformación actual en los familiares sobre cómo prevenir estas lesiones contribuye significativamente a su alta incidencia, y este estudio busca abordar esta brecha informativa.

Al proporcionar datos claros y basados en evidencia sobre el conocimiento y las prácticas actuales de los familiares, los resultados del estudio permitirán desarrollar programas educativos específicos que les enseñen técnicas efectivas para prevenir las LPP. Además, los hallazgos del

estudio serán valiosos para el equipo directivo del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo, quienes podrán implementar políticas y estrategias basadas en evidencia para involucrar a los familiares en el cuidado preventivo de los pacientes. Esto podría incluir la creación de un entorno de apoyo que facilite la participación activa de los familiares en los cuidados del paciente.

La implementación de estas acciones no solo fortalecerá la prevención de lesiones por presión, sino que además contribuirá de manera favorable al proceso de recuperación global del paciente, al minimizar el riesgo de complicaciones adicionales. Una adecuada formación dirigida a los familiares puede reducir la carga asistencial del personal de enfermería y fomentar un abordaje más integral y colaborativo en la atención del paciente.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

Se realizará entre los meses de abril y junio de 2025.

1.5.2. Espacial

El estudio se realizará en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo ubicado en el departamento de Arequipa.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Formarán parte del estudio 85 familiares de pacientes postrados en cama del centro de salud ubicado en Arequipa.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. A nivel internacional

Sari et al. (11), año 2024, en Indonesia, con el objetivo de evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de los cuidadores familiares sobre la prevención de lesiones por presión en adultos mayores que viven en comunidad en la ciudad de Bandung. El estudio adoptó un enfoque cuantitativo con un diseño descriptivo de corte transversal, en el que participaron 267 cuidadores familiares seleccionados mediante muestreo por conveniencia. Los criterios de inclusión consideraron a cuidadores que brindaban atención continua a adultos mayores encamados o con movilidad reducida durante al menos seis meses. Para la recolección de datos se empleó un cuestionario estructurado, validado por expertos y sometido a prueba piloto, el cual abarcó tres dimensiones: conocimiento, actitud y práctica preventiva frente a las lesiones por presión. La confiabilidad fue calculada a través del coeficiente alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 0,86, lo que evidenció alta consistencia interna. El análisis estadístico se realizó con el software SPSS versión 25, se empleó el estadístico Chi-cuadrado con la finalidad de analizar cómo se asociaban las variables del estudio, con un nivel de significación establecido en $p < 0,05$. Los hallazgos evidenciaron que el 61,4 % de los cuidadores presentaron un grado reducido de conocimiento, mientras que el 41,2 % manifestaron prácticas preventivas deficientes frente a las lesiones por presión. Solo el 18,7 % demostró un nivel adecuado de práctica preventiva, y se evidenció una correlación positiva y significativa entre conocimiento y práctica ($p < 0,05$). El estudio concluye que la insuficiente preparación teórica y práctica de los cuidadores familiares incrementa el riesgo

de aparición de lesiones por presión en personas adultas mayores dependientes. Los autores enfatizan la necesidad de implementar programas de capacitación y estrategias educativas sostenibles orientadas a fortalecer el rol del cuidador familiar como agente fundamental en la prevención y detección temprana de estas lesiones en el entorno domiciliario y comunitario.

Jafari et al. (12), año 2021, en Irán, con el objetivo de “Evaluar el conocimiento relacionado con las lesiones por presión entre los cuidadores familiares de pacientes que necesitaban atención domiciliaria y estaban en riesgo de sufrir una lesión por presión”. Se diseñó un estudio donde fueron incluidos los familiares encargados del cuidado de pacientes en Irán que requerían atención en el hogar y presentaban vulnerabilidad a la aparición de lesiones por presión, evaluada mediante la escala de Braden. Se utilizó un cuestionario especial diseñado por Arboledas y Pancorbo-Hidalgo para evaluar el nivel de conocimientos de los cuidadores. Este cuestionario consta de 23 ítems, y con puntuaciones totales entre 23 y 46. Una puntuación más alta indica una mayor comprensión del tema relacionado a las lesiones por presión. Participaron un total de 323 cuidadores familiares, la mayoría mujeres. Evidenciando como resultado una puntuación media de conocimiento de $34,5 \pm 3,4$ (rango de 23 a 42). La mayoría de los participantes ($n = 290$) declararon que no recibieron educación adecuada relacionada con las lesiones por presión. De ello, concluye que es fundamental que los sistemas de salud planifiquen intervenciones para educar y empoderar a los cuidadores familiares con el propósito de fortalecer la comprensión con respecto a las lesiones por presión.

Abd Elhameed FK. et al. (13), año 2024, en Egipto, con el objetivo de evaluar el efecto de un programa de capacitación sobre la prevención de lesiones por presión en los conocimientos,

actitudes y prácticas de los cuidadores de adultos mayores residentes en hogares geriátricos privados. Se aplicó un diseño cuasi-experimental con un solo grupo (pre y post-test), incluyendo una muestra por conveniencia de 50 cuidadores formales e informales que laboraban en tres centros geriátricos privados de la ciudad de El Sheikh Zayed. Para obtener la información se recurrió a dos herramientas: (I) un cuestionario estructurado que evaluó las características sociodemográficas, los conocimientos y las actitudes de los cuidadores respecto a la prevención de lesiones por presión, y (II) una lista de observación sobre las prácticas de reposicionamiento terapéutico en adultos mayores inmovilizados. Ambos instrumentos fueron validados por tres expertos del área de enfermería geriátrica, alcanzando una confiabilidad global de $\alpha = 0.81$ mediante la prueba de Cronbach. La intervención consistió en cuatro sesiones teórico-prácticas con demostraciones, videos y materiales impresos. La evaluación post-programa se realizó dos meses después. Los datos fueron procesados con el software SPSS v23, utilizando pruebas de Chi-cuadrado y t-de Student, estableciendo un criterio de significancia de $p < 0.05$. Los hallazgos evidenciaron un incremento notable en los puntajes de conocimiento, actitud y práctica tras la capacitación. Los puntajes promedio de conocimiento aumentaron de 16 ± 3.1 a 22.5 ± 3.0 ($t = 8.9$; $p = 0.001$), las actitudes positivas pasaron de 31.68 ± 11.14 a 40.23 ± 10.79 ($t = 2.08$; $p = 0.044$) y las prácticas satisfactorias de reposicionamiento mejoraron de 17.48 ± 2.9 a 27.28 ± 3.14 ($t = 21.65$; $p = 0.000$). Los autores concluyen que la implementación de programas de entrenamiento estructurados mejora significativamente en las competencias de los cuidadores para evitar la aparición de lesiones por presión, recomendando la institucionalización de capacitaciones periódicas y la creación de guías accesibles en los centros geriátricos para fortalecer el cuidado preventivo del adulto mayor dependiente.

Esparza Leyva et al. (14), año 2022, en Cuba, realizaron una investigación titulada “Conocimiento sobre cuidados preventivo y clínico de las úlceras por presión en cuidadores y familiares”, con el objetivo de diseñar una intervención educativa para la modificación de conocimientos en cuidadores y/o familiares sobre cuidados preventivo y clínico de las úlceras por presión en pacientes postrados. Se trató de un estudio de tipo experimental, ejecutado en el Policlínico “Pedro Del Toro Saad”, municipio Holguín, entre septiembre de 2019 y septiembre de 2020. La población estuvo conformada por 63 familiares y cuidadores de pacientes postrados, de los cuales se seleccionó una muestra de 20 participantes mediante muestreo aleatorio simple. El estudio se desarrolló en tres etapas: diagnóstica, intervención y evaluación, utilizando encuestas, talleres educativos y análisis estadístico mediante la prueba de Mc Nemar. Antes de la intervención, el 75% de los participantes presentaban conocimientos inadecuados sobre el concepto de las úlceras por presión, y solo el 5% tenía conocimientos adecuados sobre las consecuencias y la prevención de las mismas. Luego de la intervención, se evidenció una mejora significativa en los conocimientos, logrando modificar en un 85% a los participantes respecto a los cuidados preventivos y clínicos de las UPP. Se concluyó que la estrategia educativa aplicada fue efectiva para mejorar el nivel de conocimientos de cuidadores y familiares, contribuyendo así a una atención de mayor calidad hacia los pacientes postrados.

Urian Peña et al. (15), año 2023, en Colombia, realizaron una investigación titulada “Conocimientos de los cuidadores informales acerca de la prevención de lesiones por presión en pacientes domiciliarios dependientes de Tunja”, con el objetivo de determinar los conocimientos que poseen los cuidadores informales sobre la prevención de lesiones por presión en pacientes dependientes atendidos en casa. El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal, con

una fase psicométrica inicial para validar un cuestionario (COCU-LCRD 23) sobre conocimientos en seis dimensiones: valoración y cuidado de la piel, estrategias para disminuir la presión, nutrición, manejo de la humedad y fricción. La muestra estuvo compuesta por 30 cuidadores informales seleccionados censalmente, predominando la participación femenina (83,3%) con una edad media de 40 años. El análisis incluyó validación facial mediante juicio de expertos (Kappa de Fleiss: 0,4582) y cálculo de confiabilidad (alfa de Cronbach: 0,6322). Los hallazgos indicaron que el 43,3% de los cuidadores presentó un puntaje de conocimiento equivalente al 83,33% en temas relacionados con la hidratación del paciente y los cambios posturales. No obstante, se evidenciaron deficiencias en temas como fricción y movilización, donde el 93,3% solo alcanzó un índice del 33,33%. Se concluyó que los cuidadores presentan bajos niveles educativos y limitada experiencia en el cuidado preventivo de personas dependientes, por lo que se recomienda fortalecer su formación a través de intervenciones educativas y programas de apoyo para garantizar una atención domiciliaria de calidad y prevenir eficazmente las úlceras por presión.

2.1.2. A nivel nacional

Moreno (16), año 2022, en Chíncha, desarrollo una investigación con el objetivo de “Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica de prevención de LPP de familiares del adulto mayor del Distrito de Pueblo Nuevo, Chíncha”. Se trató de una investigación básica, y empleó un diseño no experimental de corte transversal, con un enfoque descriptivo–correlacional. La población estuvo compuesta por 158 familiares, de los cuales se seleccionó una muestra de 112. Para obtener la información se utilizaron una encuesta estructurada y una guía de observación para valorar las prácticas. Los resultados mostraron que el 33.04% de los encuestados poseía un

conocimiento bajo sobre la prevención de LPP, el 46.43% un conocimiento medio, y solo el 20.54% alcanzó un nivel alto. En cuanto a la práctica preventiva, el 52.68% presentaba una práctica insuficiente, mientras que el 47.32% demostró prácticas adecuadas. El análisis estadístico mediante la prueba de correlación de Spearman arrojó un coeficiente de 0.668, lo que representa una asociación moderada y estadísticamente significativa ($p = 0.000$) entre el conocimiento y la aplicación de medidas preventivas; es decir, a mayor nivel de conocimiento, se observan mejores prácticas orientadas a evitar las lesiones por presión.

Chapoñan (17), año 2022, en Chiclayo, desarrollo una investigación con el objetivo de “Evaluar el nivel de conocimiento del cuidador principal sobre el cuidado de LPP en pacientes geriátricos del servicio de Medicina en el Hospital Regional Docente las Mercedes, Chiclayo”. La investigación adoptó un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y diseño transversal, contando con la participación de 80 cuidadores principales. Para la recolección de datos se empleó un cuestionario estructurado enfocado en conocimientos relacionados con el cuidado de las LPP. El análisis mostró que el 63% de los cuidadores evaluados alcanzó un nivel de conocimiento clasificado como adecuado; por otro lado, el 36% obtuvo un nivel intermedio y únicamente el 1% evidenció un nivel deficiente. En cuanto a la dimensión relacionada con la percepción de la enfermedad, se observó que el 74% obtuvo una calificación regular, el 23% buena y el 3% baja. En base a estos hallazgos, se recomendó diseñar e implementar un plan educativo dirigido a los cuidadores familiares, con el objetivo de fortalecer su participación activa en el cuidado del adulto mayor y prevenir así complicaciones derivadas de las lesiones en la piel.

Reynaldo et al. (18), año 2023, en un estudio realizado en Lima, tuvo como propósito “Determinar la relación de conocimientos y prácticas de los cuidadores acerca de la prevención de LPP en personas geriátricas hospitalizadas en el área de medicina del Hospital Regional de Huacho, Lima”. Se aplicó un enfoque cuantitativo y se utilizó un diseño no experimental con alcance descriptivo–correlacional. El instrumento fue un cuestionario estructurado en tres secciones, aplicado a una muestra de 40 cuidadores de adultos mayores. Entre los principales hallazgos, se identificó que el 58% de los cuidadores presentó un nivel reducido de conocimiento respecto a la prevención de úlceras por presión. En relación con la valoración de la piel, el 57.5% mostró conocimientos insuficientes, mientras que el 40% presentaba prácticas poco adecuadas. Asimismo, en los aspectos de higiene y alimentación, más de la mitad evidenció carencias en conocimientos (57.5% en ambos casos), y prácticas deficientes (55% y 42.5%, respectivamente). En cuanto a la movilización, también se observó un nivel bajo de conocimiento en el 57.5% de los casos, acompañado de un 47.5% con prácticas ineficaces. El estudio concluyó que existe una relación positiva fuerte entre el nivel de conocimiento y la práctica preventiva, sustentada por un coeficiente de correlación de 0.861 y un nivel de significancia de $\alpha = 0.001$.

Zúñiga (19), año 2024, en Chíncha, realizó su investigación titulada “Nivel de conocimiento sobre la prevención de úlcera por presión en familiares de pacientes postrados en el Hospital San Juan de Dios – Pisco 2024”, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento que tienen los familiares de pacientes postrados sobre la prevención de úlceras por presión. la investigación se llevó a cabo bajo un enfoque cuantitativo y empleó un diseño no experimental de alcance descriptivo y corte transversal. Participaron 80 familiares, seleccionados mediante muestreo censal, y se utilizó como técnica la encuesta, aplicando el cuestionario estructurado

COCU-LCRD 23. El análisis de los datos se realizó con técnicas estadísticas descriptivas utilizando Microsoft Excel, considerando medidas de tendencia central. Los hallazgos indicaron que el 65% de los participantes evidenció un nivel bajo de conocimiento, el 26% presentó un nivel intermedio y apenas el 9% alcanzó un nivel alto. En las dimensiones específicas, se evidenció que el 72% tuvo bajo conocimiento en valoración de la piel, el 48% en cuidados de la piel, el 31% en alivio de la presión, el 74% en alimentación, el 80% en humedad, y el 82% en fricción. Se determinó que el conocimiento preventivo de los familiares es mayoritariamente limitado, resaltando la necesidad de implementar programas educativos eficaces para fortalecer el conocimiento preventivo en el entorno familiar, lo cual es clave para evitar complicaciones en pacientes postrados.

Flores Ortiz et al. (20), año 2023, desarrollaron una investigación en Perú titulada “Nivel de conocimiento y prácticas preventivas de úlceras por presión de los familiares de pacientes adultos mayores en un Hospital de Lima-Norte 2023”, cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas de úlceras por presión en familiares de adultos mayores. Se trató de un enfoque cuantitativo y se desarrolló bajo un diseño no experimental con alcance descriptivo–correlacional. La muestra estuvo integrada por 123 familiares o cuidadores que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión establecidos. Para la obtención de la información se aplicaron dos herramientas: un cuestionario sobre el nivel de conocimiento respecto a las úlceras por presión y una encuesta sobre las prácticas preventivas. Entre los principales hallazgos se identificó que el 4.01% presentó un nivel bajo de conocimiento, el 72.4% alcanzó un nivel intermedio y el 23.6% obtuvo un nivel alto. Respecto a las prácticas preventivas, el 19.5% presentó un nivel medio y el 80.5% un nivel alto. El análisis estadístico, realizado

mediante la prueba de correlación de Spearman, arrojó un coeficiente rho (ρ) de 0.455 con un nivel de significancia de $p=0.002$, indicando una relación positiva y estadísticamente significativa entre el conocimiento y las prácticas preventivas. Los autores concluyeron que, a mayor nivel de conocimiento en los familiares, se observan mejores prácticas preventivas en la atención a pacientes adultos mayores que presentan riesgo de desarrollar lesiones por presión.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conocimientos sobre prevención de lesiones por presión

2.2.1.1. Definiciones conceptuales

Las lesiones por presión (LPP), conocidas anteriormente como úlceras por presión (UPP), se clasifican dentro del grupo de heridas de carácter crónico. Este tipo de heridas se caracteriza por la interrupción prolongada de la continuidad del tejido epitelial, sin avanzar de manera ordenada ni dentro del tiempo esperado hacia una cicatrización completa que restaure su estructura y función original (21).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (22) describe las úlceras por presión como la consecuencia de la necrosis isquémica al nivel de la piel y los tejidos subcutáneos, generalmente producida por la presión ejercida sobre una prominencia ósea.

2.2.1.2. Evolución histórica

Desde la antigüedad, las lesiones por presión (LPP) han estado presentes en la vida del ser humano, ya que sus causas están estrechamente vinculadas con la propia naturaleza de la interacción humana. Comprender su historia puede aportar valiosos conocimientos que ayuden a interpretar su situación actual y a anticipar su evolución en el futuro.

Uno de los primeros registros documentados sobre las úlceras por presión proviene de la obra de Hipócrates (460–370 a. C.), quien mencionó la aparición de una lesión con estas características en un paciente que padecía parálisis. Posteriormente, durante el Renacimiento, Ambroise Paré describió su evaluación, tratamiento y una posible explicación sobre su origen. Fue además uno de los pioneros en proponer un plan terapéutico para estas lesiones (23).

En el siglo XIX Charcot describió a las LPP con el término decúbitos, describió que las LPP aparecían inmediatamente después del desarrollo de lesiones medulares y pacientes geriátricos. James Paget refirió mantenía que la presión sostenida en los tejidos era la primera causa de estas lesiones (23). En el siglo XIX Florencia Nightingale, reconoce la responsabilidad de las enfermeras en la prevención de LPP, y que estas podrían ser evitadas mediante unos buenos cuidados de enfermería (24). En el siglo XX hasta nuestros días, abrió la puerta a la reconsideración de la denominación de Lesiones por Presión (LPP) (23).

El cambio de la denominación úlceras por presión (UPP) a lesiones por presión (LPP) fue promovido por entidades internacionales y formalizado en 2016 por el National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) de Estados Unidos. Esta modificación respondió a la necesidad de

aclarar que, en el estadio inicial de estas lesiones, no siempre se observa una ulceración visible, lo que hacía que el término previo generara interpretaciones imprecisas (25).

2.2.1.3. Causas de las lesiones por presión

El surgimiento de las lesiones por presión es causado por diferentes factores, los cuales condicionan a que todo paciente postrado en cama pueda presentar lesiones por presión. Estos factores se clasifican en factores intrínsecos como movilidad, alteraciones respiratorias, diabetes, insuficiencia vasomotora, hipotensión, vasoconstricción, anemias, septicemia, edad, malnutrición, deshidratación, factores psicológicos. Factores extrínsecos: humedad, perfumes, estancia hospitalaria prologada, superficies de apoyo, técnicas manuales sobre la piel, dispositivos médicos y fricciones y férulas (26).

También hay que mencionar las zonas de presión más frecuentes de presentar lesiones por presión: cabeza, omoplatos, codos, sacro, talones, frente, pechos, genitales, rodillas, orejas, hombros, costillas, y caderas (27). En un estudio de la Revista española de geriatría y gerontología demostró que la zona más frecuente, es la zona sacra, seguida de talones, isquiones y trocánteres. En otro estudio realizado por Godoy et al. (28), año 2020, en un hospital de Lima, tuvo como resultado que la localización más frecuente es la zona sacra con un 76 %, seguido del 16 % en talones y el 2% en codos. El 4% de los en trocánter y el 2% en cóndilos.

2.2.1.4. Teoría de enfermería para la variable 1

El conocimiento es esencial para una buena práctica de la prevención de las LPP, según Patricia Benner en su teoría fenomenológica. Esta perspectiva sostiene que solo a través del conocimiento integral se puede comprender la situación de los pacientes, identificar sus necesidades y responder eficazmente para prevenir las LPP. Por lo tanto, la educación recibida debe actualizarse continuamente para desarrollar competencias y habilidades que mejoren la atención. Esto es especialmente crucial en el cuidado de pacientes en los diferentes servicios de hospitalización y emergencia, donde la educación es imprescindible al familiar para implementar medidas preventivas que eviten el sufrimiento, dolor y complicaciones graves, incluyendo la muerte causada por las LPP (29).

2.2.1.5. Dimensiones de la variable 1

Dimensión 1: Higiene

Esta dimensión nos refiere a la vigilancia y seguimiento del estado de la piel y cuidado de la misma, manteniendo una buena higiene de la piel, ayuda a prevenir infecciones y reduce el riesgo de desarrollar LPP (30). Haciendo uso del jabón neutro y agua tibia, manteniendo la piel limpia, seca e hidratada, ropa de cama seca y sin arrugas (31).

Dimensión 2: Alimentación

La alimentación es un factor crucial en la prevención de LPP. Una dieta adecuada es esencial para la cicatrización de heridas. Elementos como las proteínas, vitaminas y minerales

cumplen un papel fundamental en la regeneración del tejido y la restauración de la piel. Cuando existe desnutrición, la piel se vuelve más frágil, aumentando la posibilidad de desarrollar este tipo de lesiones. Por ello, asegurar un estado nutricional adecuado constituye un elemento clave en su prevención. La hidratación adecuada también es importante. La piel bien hidratada es más resistente a la presión y menos propensa a dañarse (32).

Dimensión 3: Movilización

Esta dimensión se considera la movilización que se tiene que realizar al paciente, con cambios posturales cada dos a tres horas, haciendo uso de almohada para evitar apoyar zonas de riesgo ya lesionadas (31). Además, la movilización promueve la circulación sanguínea y evita la isquemia tisular, lo que es fundamental para prevenir las lesiones (33).

2.2.1.6. Instrumentos de medición de la variable 1

La medición del conocimiento sobre la prevención de lesiones por presión (LPP) en profesionales de la salud es fundamental para evaluar la efectividad de las intervenciones educativas y para identificar áreas de mejora en la práctica clínica. Diversos instrumentos de medición han sido desarrollados y validados en diferentes contextos nacionales e internacionales. A continuación, se presenta una revisión de algunos de los instrumentos más utilizados en investigaciones recientes a nivel nacional y mundial:

- *Pieper Pressure Ulcer Knowledge Test (PPKUT)*, desarrollado por Pieper et al. (34), año 2006. Este cuestionario consta de 30 ítems para evaluar nivel de comprensión que poseen los evaluados respecto a los mecanismos de aparición, los factores que incrementan el

riesgo, las medidas preventivas y las opciones de manejo de las lesiones por presión. El PPKUT ha sido validado en múltiples idiomas (inglés, español, portugués, chino y japonés) y contextos.

- *Pressure Ulcer Knowledge Assessment Tool (PUKAT)*, desarrollado por Beeckman et al. (35), año 2007. Este cuestionario consta de 24 ítems y evalúa el conocimiento sobre la prevención de LPP en diferentes entornos de atención médica. La PUKAT ha sido validado en inglés, español y portugués.
- *Knowledge, Attitude and Practice of Family Caregivers at Preventing Pressure Injuries (KAP-PI)*, desarrollado por Sari et al. (36), año 2022. Este instrumento fue diseñado con el propósito de medir el grado de comprensión, las percepciones y las acciones que realizan los cuidadores familiares frente a la prevención de lesiones por presión en personas mayores que residen en comunidades de Indonesia. El cuestionario consta de 12 ítems en el dominio del conocimiento, 9 ítems en el dominio de actitud y 12 ítems en el dominio de práctica.
- *Cuestionario de Conocimiento sobre Prevención de lesiones por Presión*, desarrollado por Quispehuaman L, et al. (37), año 2020. Este cuestionario fue creado para identificar el nivel de comprensión que posee el cuidador principal en torno a la prevención de lesiones por presión, considerando aspectos como el mantenimiento de la integridad cutánea, los cuidados de higiene, la adecuada nutrición y las acciones de movilización del paciente. La herramienta está compuesta por 22 preguntas de opción cerrada, centradas en medir el nivel de conocimiento del encuestado.

Las herramientas utilizadas para evaluar el conocimiento relacionado con la prevención de las lesiones por presión, aunque fueron diseñadas principalmente para personal sanitario, pueden ajustarse para su uso con familiares y cuidadores de personas en riesgo. La medición del conocimiento de este grupo de población es crucial, ya que podremos identificar brechas de conocimientos y desarrollar intervenciones educativas específicas para fortalecer sus habilidades.

2.2.2. Práctica sobre prevención de lesiones por presión

2.2.2.1. Definiciones conceptuales

Las prácticas orientadas a prevenir las lesiones por presión comprenden el conjunto de acciones y conductas que los familiares o cuidadores primarios realizan de manera cotidiana con el objetivo de impedir que estas lesiones aparezcan o progresen en pacientes hospitalizados. Estas prácticas implican la aplicación de conocimientos adquiridos sobre el cuidado de la piel, la identificación de signos tempranos de daño tisular, la realización de cambios posturales frecuentes, así como el mantenimiento de una adecuada higiene, hidratación y nutrición del paciente.

2.2.2.2. Evolución histórica

La evolución histórica de la prevención de las LPP ha sido un tema relevante en el cuidado de heridas y la salud a lo largo de los siglos. En la etapa antigua (antes del siglo XX) se originaron las observaciones iniciales de las LPP, las descripciones se remontan a miles de años, con evidencia encontrada en momias egipcias que muestran úlceras en prominencias óseas. El manejo de las LLP

en este periodo se basaba prácticamente en remedios caseros y medidas tópicas para aliviar el dolor y la infección. Algunos de estos son el uso de la miel, aceite de oliva y vendajes con hierbas (38).

En el siglo XX, se comenzó a reconocer la presión sostenida como la causa principal de las LPP. Además, se desarrollaron nuevos productos y técnicas para la prevención y el tratamiento de las LPP. Entre los avances importantes se encuentran: los colchones de espuma (introducidos en 1950), cambios posturales frecuentes y su clasificación (39).

En el siglo XXI, aún se presenta una investigación continua, profundizando la comprensión de los factores de riesgo, la fisiopatología y el tratamiento. Por otro lado, la prevención basada en evidencia, donde las organizaciones como el National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) y la European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP) publican guías de prevención y tratamiento actualizadas regularmente (40). Por último, el enfoque multidisciplinario, donde se reconoce la importancia de un enfoque integral que involucre la participación de médicos, enfermeras, nutricionistas y fisioterapeutas y entre otras profesionales. Y en paralelo, la participación activa del familiar, acompañante o cuidador.

2.2.2.3. Teoría de enfermería para la variable 2

En este caso, la intervención se fundamenta en los principios teóricos desarrollados por Florence Nightingale, dando énfasis en el cuidado de la higiene y seguridad en los hospitales, priorizando la limpieza de sabanas, ropa de los pacientes, lavado de manos, así como en la implementación de medidas para reducir la presencia de microorganismos y agentes infecciosos

que podrían comprometer la salud de los pacientes internados. A ello se suma, la observación y reflexión en la que Nightingale resaltó la importancia de adquirir destrezas prácticas de observación y reflexión sobre el estado de salud del paciente y cómo brindar el cuidado necesario. Por último, Nightingale destaca la importancia de esparcir el conocimiento, en uno de sus libros menciona la participación del cuidado del paciente en casa por parte del familiar, mediante prácticas como el uso de agua limpia, lavado de manos, la ventilación, el aire puro y el control de excretas (41). Aspectos cruciales para la prevención de las Lesiones Por Presión (LPP).

2.2.2.4. Dimensiones de la variable 2

Dimensión 1: Valoración de la piel

Las Lesiones Por Presión (LPP) son los factores más frecuentes de lesiones de piel dentro de la atención en salud. En ese sentido, la valoración de la piel se convierte en una estrategia que permite la identificación de los factores individuales de los pacientes, y que son más sensibles a padecer este evento adverso (38). Por esta razón, se crearon herramientas de evaluación del riesgo de desarrollar Lesiones por Presión (LPP), las cuales facilitan la detección temprana de indicios que alertan sobre su posible aparición, como: condición de la piel, textura, turgencia, color, humedad, fricción y temperatura. Y establecer medidas pertinentes para mitigar su aparición. Las escalas de mayor uso son: la escala de Braden usada en n 77.1% de los casos en el ámbito hospitalario; la escala de Norton con el 18.1% y la escala de Waterlow con el 4.8% (43).

Dimensión 2: Higiene

La piel, como el órgano más extenso del cuerpo humano, desempeña un papel vital en la protección y debe mantenerse sana y en buenas condiciones (40). Por lo que, la higiene corporal es un aspecto fundamental en el cuidado de pacientes hospitalizados, especialmente en aquellos con LPP. La higiene corporal ayuda a prevenir y a promover la curación de las existentes. Este aspecto evita que las bacterias, hongos y suciedad puedan causar infecciones. También manteniendo una piel seca y libre de exudados ayuda a prevenir la maceración de la piel. Por último, mejora la circulación sanguínea llevando oxígeno y nutrientes a la piel (45).

Dimensión 3: Alimentación

Es imprescindible una adecuada nutrición para favorecer la cicatrización de las LPP e incluso la aparición. La privación nutricional y una alimentación inadecuada constituye uno de los principales factores que incrementan la posibilidad de que se desarrollen estas lesiones y se comprometa la recuperación de los tejidos dañados. La disminución involuntaria de peso representa un elemento determinante en la aparición de cuadros de desnutrición y en la formación de lesiones por presión. Una nutrición subóptima interfiere con la función del sistema inmunológico, la síntesis de colágeno y la resistencia de la piel. La hidratación juega un papel vital en la preservación y reparación de la integridad de la piel. La deshidratación altera el metabolismo celular y la cicatrización de heridas. Es necesaria una ingesta adecuada de líquidos para favorecer el flujo sanguíneo a los tejidos heridos y evitar una degradación adicional de la piel (46).

Dimensión 4: Movilización

Entre las estrategias preventivas fundamentales destinadas al control de las distintas fuerzas de presión se encuentran los cambios posturales, ya que contribuyen a disminuir tanto la duración como la intensidad de la presión en las áreas corporales con mayor riesgo. La movilización frecuente de los pacientes, colocándolos en diversas posturas, ayuda a aliviar esta presión y reduce el riesgo (47).

2.2.2.5. Instrumentos de medición de la variable 2

La evaluación de las prácticas relacionadas con la prevención de lesiones por presión (LPP) en el familiar cuidador es fundamental para evaluar la efectividad de las intervenciones educativas y para identificar áreas de mejora en la práctica. A continuación, se presentan dos instrumentos más utilizados en investigaciones recientes a nivel nacional y mundial:

- *Knowledge, Attitude and Practice of Family Caregivers at Preventing Pressure Injuries (KAP-PI)*, desarrollado por Sari et al. (36), año 2022. Este instrumento también se evalúa el ámbito de la práctica. Un ejemplo es “Ayudo al familiar mayor a moverse cuando está en cama”. Las afirmaciones en el dominio de práctica también incluyen una opción de respuesta en una escala Likert que incluye las opciones de respuesta “nunca” (la actividad nunca se ha realizado), “a veces” (la actividad se realiza de 1 a 3 días por semana), “frecuentemente” (la actividad se realiza de 4 a 6 días por semana) y “siempre” (la actividad se realiza todos los días).

- *Guía de Observación de Prácticas sobre Prevención de lesiones por Presión*, desarrollado por Quispehuaman L, et al. (37), año 2020. Este instrumento se desarrolló específicamente para evaluar las prácticas realizadas por el cuidador primario orientadas a evitar las lesiones por presión, considerando aspectos como el cuidado relacionadas con el estado de la piel, los hábitos de higiene, el soporte nutricional y las actividades de movilización del paciente. Este instrumento se trata de una guía de observación que consta de 19 ítems enfocados en las prácticas de cuidado, cuya valoración se realizó mediante una escala tipo Likert.

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hipótesis del trabajo (Hi)

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento y prácticas sobre la prevención de lesiones por presión en los familiares de pacientes postrados en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo.

Hipótesis nula (Ho)

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento y prácticas sobre la prevención de lesiones por presión en los familiares de pacientes postrados en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento en su dimensión de higiene y práctica sobre la prevención de lesiones por presión en los familiares de pacientes postrados.

Hi2: Existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento en su dimensión de alimentación y práctica sobre la prevención de lesiones por presión en los familiares de pacientes postrados.

Hi3: Existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento en su dimensión de movilización y práctica sobre la prevención de lesiones por presión en los familiares de pacientes postrados.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

El presente estudio será hipotético deductivo, ya que se plantearán hipótesis basadas en la problemática analizada y sustentadas en principios derivados de la teoría general, con el propósito de cometerlas a un proceso de contrastación (48).

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque será cuantitativo, ya que se utilizarán herramientas estadísticas para llevar a cabo las mediciones necesarias y la verificación de hipótesis, con el objetivo de identificar posibles relaciones entre las variables relacionadas (49, 50).

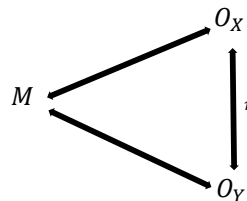
3.3. Tipo de investigación

Este estudio se clasifica, ya que tiene como finalidad enriquecer tanto el saber teórico como el práctico respecto a las variables vinculadas al conocimiento y las prácticas preventivas frente a las lesiones por presión. Este tipo de estudio se orienta a identificar y cerrar las brechas existentes en la comprensión de dicha temática (51).

3.4. Diseño de la investigación

El estudio utilizará un diseño no experimental, dado que las variables serán observadas tal como se presentan en la realidad, sin intervención alguna por parte de la investigadora. El estudio

adoptará un enfoque transversal, ya que la información se recopilará en una sola ocasión y no a lo largo del tiempo. En cuanto a su alcance, será descriptivo porque se busca caracterizar las variables, y correlacional, debido a que las hipótesis serán evaluadas para determinar si existe alguna relación entre las variables (52).



Donde:

O = Representa la muestra seleccionada para el estudio.

O_x = Corresponde al nivel de conocimiento sobre la prevención de lesiones por presión.

O_y = Se refiere a las prácticas que realizan los cuidadores para prevenir lesiones por presión.

r = Indica la asociación existente entre O_x y O_y

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

La población considerada en esta investigación está integrada por 110 familiares de pacientes postradas en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo – Arequipa con lesiones por presión (LPP). Estos familiares representan un grupo objetivo de investigación, ya que su conocimiento de prevención de lesiones por presión y prácticas son cruciales para el análisis. Se considerarán los siguientes criterios:

De inclusión:

Familiares que:

- Su parentesco sea directo con el paciente postrado en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo – Arequipa.
- Su participación sea activa en los cuidados de su pariente.
- Que presenten condiciones adecuadas de salud física y mental para participar en el estudio.
- Que expresen su aceptación para formar parte del estudio a través de la firma del consentimiento informado.

De exclusión fueron:

No familiares que:

- Su parentesco no exista con el paciente postrado en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo – Arequipa.
- Su participación no sea activa en los cuidados de su pariente.
- Que no presenten condiciones adecuadas de salud física y mental para participar en el estudio.
- Que no expresen su aceptación para formar parte del estudio a través de la firma del consentimiento informado.

Muestra

Para determinar el tamaño de la muestra se aplicó la fórmula destinada a poblaciones finitas, tomando como referencia un nivel de confianza del 95% y admitiendo un margen de error del 5%. Esta metodología asegura una adecuada precisión estadística en los resultados. La fórmula utilizada fue la siguiente:

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

Donde:

- N es el tamaño de la población (N=110).
- Z es el valor correspondiente al nivel de confianza del 95% (Z=1.96).
- p es la proporción estimada de éxito (p=0.5).
- q es la proporción estimada de fracaso (q=0.5).
- e es el margen de error (e=0.05).

Aplicando:

$$n = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 110}{0.05^2(110 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{1056440}{12329}$$

$$n = 85.68$$

Después de aplicar la fórmula, el tamaño de la muestra calculada es de 85.68 familiares.

Muestreo

Se utilizó un muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple, lo que implica que todos los integrantes de la población cuentan con una oportunidad equitativa de ser seleccionados. Esta técnica garantiza que la muestra obtenida sea representativa y reduce la posibilidad de sesgos, facilitando una evaluación adecuada del nivel de conocimiento y de las acciones realizadas por los familiares en relación con la prevención de úlceras por presión.

3.6. Variables y operacionalización

Tabla 1 Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Conocimientos sobre la prevención de lesiones por presión.	Fundamentos teóricos que explican estas lesiones como un daño provocado por la isquemia, es decir, la falta de irrigación sanguínea en la piel y los tejidos subyacentes. Esta condición suele generarse por la presión constante sobre zonas del cuerpo donde existen prominencias óseas (18).	Hace referencia al conocimiento teórico que tienen los familiares sobre el daño tisular ocasionado por la isquemia en la piel y los tejidos subcutáneos, comúnmente generado por presión sobre áreas óseas del cuerpo. Este conocimiento abarca aspectos como el cuidado de la higiene, la alimentación y movilización, y será evaluado a través de un cuestionario.	Higiene	Revisión de la piel Lesiones Tiempo/frecuencia	Ordinal	Bajo (0-7) Mediano (8-14) Alto (15-21)
			Alimentación	Tipos de alimentos Hidratación		
			Movilización	Posición Utilización de apoyo		
Prácticas sobre la prevención de lesiones por presión.	Hacen referencia al conjunto de acciones que los familiares o cuidadores primarios realizan de manera rutinaria para evitar la aparición o empeoramiento de este tipo de heridas en pacientes hospitalizados (36).	Se refiere a las acciones concretas que ejecutan los familiares de pacientes hospitalizados en torno a la valoración del estado de la piel, el mantenimiento de una higiene adecuada, el suministro de una alimentación balanceada y la movilización periódica del paciente. Estas prácticas serán evaluadas mediante una ficha de observación.	Valoración de la piel	Textura Temperatura Coloración Turgencia	Ordinal	Adecuada = 19-37 Inadecuada = 38-57
			Higiene	Limpieza Hidratación Protección		
			Alimentación	Nutrientes Líquido		
			Movilización	Cambios de postura Uso de materiales.		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Se empleará la técnica de la encuesta como medio para recolectar información, utilizando para ello un cuestionario estructurado. Del mismo modo, se aplicará la técnica de observación mediante el uso de una guía observación diseñada específicamente para este propósito.

3.7.2. Descripción de instrumentos

El cuestionario para medir la variable de conocimiento sobre la prevención de lesiones por presión fue elaborado originalmente por Quispehuaman L, Mamani D, Quispe M. (37), año 2020 y posteriormente por Villanueva F. (53), año 2021. El instrumento está conformado por un total de 26 preguntas, organizadas en tres áreas temáticas: higiene (9 ítems), alimentación (6 ítems) y movilización (11 ítems). Para su calificación, se otorgará un punto a cada respuesta acertada, mientras que las incorrectas no sumarán puntaje. La interpretación de los resultados se distribuirá en tres niveles: alto (15 a 21 puntos), intermedio (8 a 14 puntos) y bajo (0 a 7 puntos).

La guía de observación para medir la variable práctica sobre la prevención de lesiones por presión, fue elaborado originalmente por Quispehuaman L, Mamani D, Quispe M. (37), año 2020 y posteriormente por Villanueva F. (53), año 2021. Este instrumento contempla 19 criterios organizados en cuatro categorías: valoración del estado cutáneo (3 ítems), actividades de higiene (6 ítems), cuidados vinculados a la alimentación (1 ítems) y procedimientos de movilización del

paciente (9 ítems). La escala de puntuación asigna 3 puntos a la opción “siempre”, 2 puntos a “a veces” y 1 punto a “nunca”. La interpretación del puntaje clasifica las prácticas como adecuadas cuando se encuentran entre 19 y 37 puntos, y como inadecuadas cuando oscilan entre 38 y 57 puntos.

3.7.3. Validación

La verificación de la validez de los instrumentos aplicados en este estudio se llevó a cabo con el respaldo de tres especialistas en la temática, quienes examinaron su claridad, pertinencia y relevancia. Es importante destacar que estos instrumentos ya habían sido sometidos a procesos de validación previos, según lo evidenciado en la literatura revisada. En 2020, Quispehuaman L. (37) validó ambos instrumentos con el aporte de 12 expertos, mientras que en 2021, Villanueva F. (53) realizó un procedimiento similar con 5 especialistas. En ambos casos, la validez de contenido se determinó mediante la prueba binomial, obteniéndose resultados estadísticamente significativos ($p < 0.05$) para todos los ítems evaluados, lo que evidencia la adecuada validez de los instrumentos utilizados en la presente investigación.

3.7.4. Confiabilidad

Con el fin de evaluar la confiabilidad interna, se aplicó un estudio piloto a 16 participantes respecto a la primera variable, referida a los conocimientos sobre la prevención de lesiones por presión, obteniéndose un coeficiente Kuder-Richardson 20 (KR-20) de 0.887. De igual manera,

para la segunda variable, correspondiente a las prácticas preventivas frente a lesiones por presión, se realizó un piloto que arrojó un valor de alfa de Cronbach de 0.898.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Una vez culminada la recolección de datos a través de los instrumentos aplicados, estos serán procesados inicialmente en una hoja de cálculo utilizando Excel 2021. Posteriormente, la información será transferida al software estadístico SPSS versión 27. Para el análisis, se empleará la prueba no paramétrica Rho de Spearman, la cual resulta apropiada para variables cuantitativas. Con estos procedimientos será posible obtener estadísticas descriptivas —organizadas en cuadros y representaciones gráficas— así como realizar análisis inferenciales que, mediante la contrastación de hipótesis, permitirán identificar si existe relación entre las variables analizadas.

3.9. Aspectos éticos

Autonomía: Este principio se fundamenta en respetar la libertad de decisión de cada individuo (50). En el contexto de la investigación, implica explicar detalladamente a los familiares de los pacientes participantes el propósito y los objetivos del estudio, extendiéndoles una invitación a participar. En caso de aceptar, deberán firmar un documento de consentimiento informado.

No maleficencia: Se enfoca en prevenir cualquier tipo de perjuicio hacia los participantes (50). Por ello, se garantizará que la participación de los familiares no implique riesgos ni afecte su salud de ninguna manera.

Justicia: Este principio se orienta hacia la promoción del bien común (54), asegurando un trato equitativo y respetuoso hacia todos los familiares involucrados en el estudio.

Beneficencia: Este principio busca promover el bienestar común (54). En el contexto del presente estudio, se espera que los resultados aporten de manera significativa al mejoramiento del nivel de conocimiento y de las prácticas preventivas frente a las lesiones por presión, generando un impacto favorable en la salud y calidad de atención brindada a los pacientes.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

Descripción	Agosto 2024				Setiembre 2024				Octubre 2025			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. Formulación y desarrollo del documento del proyecto												
2. Evaluación metodológica y validación de las herramientas de estudio												
3. Obtención y registro de los datos del trabajo de campo												
4. Preparación y presentación del reporte final de resultados												
5. Exposición y sustentación académica de la investigación												

4.2. Presupuesto

DETALLE	CANTIDAD	COSTO POR UNIDAD	COSTO FINAL
A. Materiales			
- Documentos diversos			100
- Papelería A4	2 paquetes	25.00	50
- Útiles			200
B. Servicios			
- Laptop	120 horas	1.00	120
- Impresiones	50	0.50	25
- Copias	200	0.05	10
C. Viáticos			
- Pasajes			200
- Refrigerios			
- Diversos			
TOTAL			705

5. REFERENCIAS

1. Casanova PL. Incidencia y factores de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario Virgen del Rocío [Internet]. GNEAUPP. 2017 [cited 2024 Jun 1]. Available from: <https://gneaupp.info/incidencia-y-factores-de-riesgo-para-el-desarrollo-de-ulceras-por-presion-en-la-unidad-de-cuidados-intensivos-del-hospital-universitario-virgen-del-rocio/>
2. Mervis JS, Phillips TJ. Pressure ulcers: Pathophysiology, epidemiology, risk factors, and presentation. J Am Acad Dermatol [Internet]. 2019 [cited 2024 May 16];81(4):881–90. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30664905/>
3. Gould LJ, Alderden J, Aslam R, Barbul A, Bogie KM, El Masry M, et al. WHS guidelines for the treatment of pressure ulcers—2023 update. Wound Repair Regen [Internet]. 2024 [cited 2024 May 16];32(1):6–33. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37970711/>
4. Rodríguez Cruz DL, Hernández Landaverde C, Cruz Núñez F, Lavoignet Acosta BJ. Proceso enfermero aplicado a un paciente con úlceras por presión. Revista Vive [Internet]. 2021 [cited 2024 Jun 1];3(9):253–63. Available from: <https://revistavive.org/index.php/revistavive/article/view/64>
5. Costa ig. Incidência de úlcera por pressão em hospitais regionais de mato grosso, brasil [Internet]. Scielo.br. [cited 2024 Jun 1]. Available from: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/6G8rfJF5Cpz7F954f3yKSZB/?format=pdf&lang=en>

6. World Health Organization. Informe Sobre la Salud en el Mundo: La Financiación Dos Sistemas de Salud - El Camino Hacia la Cobertura Universal. Genève, Switzerland: World Health Organization; 2011.
7. Mejía JC, Del Carpio Alosilla A. Clinical epidemiological indicators associated with pressure ulcers in a hospital of Lima. Rev Fac Med Humana [Internet]. 2019 [cited 2024 Jun 1];19(2):9–9. Available from: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/2067>
8. Godoy Galindo MV, Huamaní Flores B, Musayón-Oblitas Y. Prevalencia de Úlcera por Presión en Pacientes Hospitalizados de un Hospital de Lima. Rev Enferm Hered [Internet]. 2022 [cited 2024 Jun 1];13:20–7. Available from: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/4146>
9. EsSalud alerta que el 95% de escaras en pacientes postrados o inmovilizados son prevenibles [Internet]. Essalud. 2022 [citado el 14 de mayo de 2024]. Disponible en: <http://noticias.essalud.gob.pe/?inno-noticia=essalud-alerta-que-el-95-de-escaras-en-pacientes-postrados-o-inmovilizados-son-prevenibles>
10. Lama J, Rodríguez R. Úlceras por presión en el paciente hospitalizado. Rev Medica Hered [Internet]. 2021 [citado el 14 de mayo de 2024];32(1):59–60. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2021000100059
11. Sari SP, Everink IHJ, Lohrmann C, Amir Y, Sari EA, Halfens RJG, et al. 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 Nurs [Internet]. 2025;24(1):24. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12912-024-02662-w>

12. Jafari M, Nassehi A, Rafiei H, Taqavi S, Karimi Y, Bardsiri TI, et al. Pressure injury prevention knowledge among family caregivers of patients needing home care. *Home Healthc Now* [Internet]. 2021;39(4):203–10. Available from: <http://dx.doi.org/10.1097/nhh.0000000000000975>
13. Khalil Abd Elhameed F, Mokhtar Mohammed Gabr E. 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 [citado el 8 de noviembre de 2025];15(2):1261–72. Disponible en: https://journals.ekb.eg/article_367799.html
14. Sld.cu. [citado el 2 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://simposioenfesp.sld.cu/index.php/simposioenfesp2022/2022/paper/viewPaper/113>
15. Urian-Peña YT, Fuentes-González N, Quemba-Mesa MP. 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. *Univ Salud* [Internet]. 2023;25(1):B1–8. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v25n1/2389-7066-reus-25-01-1B.pdf>
16. Moreno, S., “Conocimiento y práctica de prevención de úlceras por presión de familiares del adulto mayor, distrito de pueblo nuevo, chincha 2020” [Tesis]. : Universidad Autónoma de Ica; 2021. <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1391>
17. Chapoñan, F., Conocimiento del cuidador principal sobre cuidado de úlceras por presión en pacientes geriátricos del servicio de medicina, Hospital Las Mercedes-2019 [Tesis]. PE: Universidad Señor de Sipán; 2022. <https://hdl.handle.net/20.500.12802/9362>
18. Reynaldo, B., Estupiñan, S. Conocimiento y práctica de los cuidadores sobre prevención de lesiones por presión en adultos mayores, Hospital Regional de Huacho, 2023 []. PE:

Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2023.
<http://hdl.handle.net/20.500.14067/8259>

19. Zuñiga Lopez, “Nivel de conocimiento y prácticas preventivas de úlceras por presión de familiares de adultos mayores en un hospital de lima-norte 2023” [Internet]. Edu.pe. [citado el 2 de agosto de 2025]. Disponible en: https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/37148/TRABAJO%20DE%20TESIS%20ORIGINAL_FLORES%20Y%20VALENCIA_MODIFICADO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Valencia Cespedes MJ, Flores Ortiz EA. Nivel de conocimiento y prácticas preventivas de úlceras por presión de familiares de adultos mayores en un hospital de Lima-Norte 2023. Universidad Privada del Norte; 2024.
21. Lazarus GS, Cooper DM, Knighton DR, Margolis DJ, Percoraro RE, Rodeheaver G, et al. Definitions and guidelines for assessment of wounds and evaluation of healing. Wound Repair Regen [Internet]. 1994;2(3):165–70. Available from: <http://dx.doi.org/10.1046/j.1524-475x.1994.20305.x>
22. Organización Panamericana de la Salud. Parte II: Úlceras por Presión. Guía de diagnóstico [Internet]. EE.UU. Organización Panamericana de la Salud; [citado el 06 de junio de 2024]. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/guia30.pdf>.
23. Torra-Bou Joan Enric, Verdú-Soriano José, Sarabia-Lavin Raquel, Paras-Bravo Paula, Soldevilla-Ágreda J. Javier, López-Casanova Pablo et al . Una contribución al conocimiento del contexto histórico de las úlceras por presión. Gerokomos [Internet]. 2017 [citado 2024 Jun 07] ; 28(3): 151-157. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2017000300151&lng=es.

24. Evolución histórica de las úlceras por presión [Internet]. Salusplay.com. [consultado el 7 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.salusplay.com/apuntes/heridas-cronicas-y-ulceras-por-presion/tema-2-evolucion-historica-de-las-ulceras-por-presion>
25. Bhattacharya S, Mishra RK. Pressure ulcers: Current understanding and newer modalities of treatment. *Indian J Plast Surg* [Internet]. 2015;48(01):004–16. Available from: <http://dx.doi.org/10.4103/0970-0358.155260>
26. Úlceras por presión: Etiopatogenia [Internet]. Ulceras.net. [cited 2024 Jun 7]. Available from: <https://ulceras.net/monografico/109/97/ulceras-por-presion-etiotogenia.html>
27. Menni A. Prevención de las úlceras por presión en las personas mayores [Internet]. Aita Menni Hermanas Hospitalarias. 2017 [cited 2024 Jun 7]. Available from: <https://www.aita-menni.org/es/articulo/prevencion-de-las-ulceras-por-presion-en-las-personas-mayores/>
28. Godoy Galindo MV, Huamaní Flores B, Musayón-Oblitas Y. Prevalencia de Úlcera por Presión en Pacientes Hospitalizados de un Hospital de Lima. *Rev Enferm Hered* [Internet]. 2022;13:20–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.20453/renh.v13i0.4146>
29. Escobar-Castellanos B, Jara Concha P. Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería: propuestas de estrategias de aprendizaje. *Educación* [Internet]. 2019;28(54):182–202. Available from: <http://dx.doi.org/10.18800/educacion.201901.009>
30. Talens Belén Fernando, Martínez Duce Nuria. Úlceras por presión: un paso más en el cuidado y la seguridad de nuestros pacientes. *Gerokomos* [Internet]. 2018 [citado 2024 Jun 07] ; 29(4): 192-196. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2018000400192&lng=es.

31. Jara Sagñay MA, García Silva DA, Loja Muzha FD, Vasconez Chusino AI. Prevención de las úlceras por presión (UPP). Anál comport las líneas crédito través corp financ nac su aporte al desarro las PYMES Guayaquil 2011-2015 [Internet]. 2019 [cited 2024 Jun 7];3(3):47–67. Available from: <https://www.quironsalud.com/hospital-madrid/es/prevencion-ulceras-presion>
32. Majdič N, Peklaj E, Vošner M. The associations between nutritional status and pressure ulcer incidence in patients after covid-19. Clin Nutr ESPEN [Internet]. 2023;54:636. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.clnesp.2022.09.522>
33. Ulloa Pinilla, L, Tarazona González, K Protocolo para la movilización de pacientes con riesgo de desarrollar lesiones por presión en una unidad de cuidado intensivo adultos. [Internet]. Bucaramanga : Universidad de Santander, 2018; 2018 [citado: 2024, junio]
34. Pieper B, Mott M. Nurses' knowledge of pressure ulcer prevention, staging, and description. Adv Wound Care [Internet]. 1995 [cited 2024 Jun 7];8(3):34, 38, 40 passim. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7795877/>
35. Beeckman D, Vanderwee K, Demarré L, Paquay L, Van Hecke A, Defloor T. Pressure ulcer prevention: Development and psychometric validation of a knowledge assessment instrument. Int J Nurs Stud [Internet]. 2010;47(4):399–410. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2009.08.010>
36. Sari SP, Everink IHJ, Lohrmann C, Amir Y, Sari EA, Halfens RJG, et al. Development and psychometric evaluation of an instrument to assess Knowledge, Attitude and Practice of Family Caregivers at Preventing Pressure Injuries (KAP-PI) in Indonesian community-

dwelling older adults. BMC Nurs [Internet]. 2022;21(1). Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12912-022-00957-4>

37. Quispe Ccacca MY, Mamani Vargas D, Lucero Quispehuaman Y. Conocimientos y prácticas del cuidador primario para la prevención de lesiones por presión en pacientes de alta de un hospital del Ministerio de Salud, 2019. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2020. Available from: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/7922>
38. Dorward N. Spinal cord medicine: Principles and practice. J R Soc Med [Internet]. 2003 [cited 2024 Jun 11];96(4):201–201. Available from: <http://dx.doi.org/10.1258/jrsm.96.4.201>
39. Shea JD. Pressure sores: classification and management. Clin Orthop Relat Res [Internet]. 1975 [cited 2024 Jun 12];(112). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1192654/>
40. PU guideline [Internet]. EPUAP org | European Pressure Ulcer Advisory Panel. EPUAP org; 2023 [cited 2024 Jun 11]. Available from: <https://epuap.org/pu-guideline/>
41. Cordova DG, Flores EN, García RR, Salvador JCR. Florence Nightingale: teórica del cuidado y la enfermería [Internet]. Ciencia UNAM. [cited 2024 Jun 13]. Available from: <https://ciencia.unam.mx/leer/1027/florence-nightingale-teorica-del-cuidado-y-la-enfermeria>
42. Castiblanco-Montañez RA, Agudelo-Turriago AM, Salas-Pérez JY, Pérez-Pérez MM, Guzmán-Ruiz MY. Caracterización de lesiones de piel en una institución de salud en Bogotá. Rev Cienc Cuid [Internet]. 2022;19(2):50–60. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22463/17949831.3213>

43. Andrade Fonseca D, Hernández Ordoñez S, Gomez Neva ME, Rojas Villamil JJ, Ayala NE, Alfonso YA, et al. Factors associated with the prevalence of pressure ulcers in a university hospital in Bogotá, Colombia. *Univ Médica* [Internet]. 2020;61(4). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.11144/javeriana.umed61-4.ulce>
44. La higiene en los pacientes hospitalizados por parte de Enfermería. 2017 [cited 2024 Jun 12]; Available from: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/higiene-pacientes-hospitalizados/>
45. Kipps S, Allaway R, Carmichael S. Personal hygiene and pressure ulcer prevention [Internet]. *The Great Ormond Street Hospital Manual of Children and Young People's Nursing Practices*. Wiley; 2023. p. 157–200. Available from: <http://dx.doi.org/10.1002/9781119099727.ch11>
46. Mahmoodpoor A, Shadvar K, Saghaleini S, Dehghan K, Ostadi Z. Pressure ulcer and nutrition. *Indian J Crit Care Med* [Internet]. 2018;22(4):283–9. Available from: http://dx.doi.org/10.4103/ijccm.ijccm_277_17
47. Casanova PL. GUÍA DE ACTUACIÓN PARA LA PREVENCIÓN Y CUIDADOS DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN [Internet]. GNEAUPP. 2018 [cited 2024 Jun 12]. Available from: <https://gneaupp.info/guia-de-actuacion-para-la-prevencion-y-cuidados-de-las-ulceras-por-presion/>
48. Hadi, M., Martel, C., Huayta, F., Rojas, R., & Arias, J. (2023). *Metodología de la investigación: Guía para el proyecto de tesis*. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú.
49. Medina Romero, M. Á., Hurtado Tiza, D. R., Muñoz Murillo, J. P., Ochoa Cervantez, D. O., & Izundegui Ordóñez, G. (2023). *Método mixto de investigación: Cuantitativo y*

cualitativo. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú.
<https://doi.org/10.35622/inudi.b.105>

50. Paitán, H. Ñ. (2014). Metodología de la investigación: cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis. EDICIONES DE LA U LTDA.
51. Haro Sarango, A. F., Chisag Pallmay, E. R., Ruiz Sarzosa, J. P., & Caicedo Pozo, J. E. (2024). Tipos y clasificación de las investigaciones: Types and classification of investigations. LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, 5(2). <https://doi.org/10.56712/latam.v5i2.1927>
52. Sánchez, A. M. M. (2012). Diseño de investigación. principios teórico-metodológicos y prácticos para su concreción/research design. theoretical, methodological and practical principles for its success. Anuario Escuela de Archivología, 4, 067–103.
<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/anuario/article/view/12664>
53. Polo V, Maribel F. Conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre prevención de úlceras por presión en adulto mayor Hospital III Suarez Angamos, 2020. Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/59981>
54. Roqué-Sánchez MV, Macpherson I. Análisis de la ética de principios, 40 años después. Rev Bioét [Internet]. 2018 [citado el 19 de diciembre de 2024];26(2):189–97. Disponible en:
<https://www.scielo.br/j/bioet/a/VdV3ByFcxmgryhixZLpv3wt/>

6. ANEXOS

6.1. Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DE PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es la relación entre los conocimientos y prácticas de prevención de lesiones por presión en los familiares de pacientes postrados en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo 2025?</p> <p>PROBLEMAS ESPECIFICOS ¿Cómo la dimensión de la higiene corporal del conocimiento sobre la prevención de lesiones por presión en relación con las prácticas de los familiares de pacientes postrados? ¿Cómo la dimensión de la alimentación del conocimiento sobre la prevención de lesiones por presión en relación con las prácticas de los familiares de pacientes postrados? ¿Cómo la dimensión de movilización del conocimiento sobre la prevención de lesiones por presión en relación con las prácticas de los familiares de pacientes postrados?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar el conocimiento con relación a las prácticas de prevención de lesiones por presión en los familiares de pacientes postrados en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS Determinar la relación que existe entre el conocimiento de la dimensión de la higiene corporal y la práctica en los familiares de pacientes postrados. Determinar la relación que existe entre el conocimiento de la dimensión de la alimentación y la práctica en los familiares de pacientes postrados. Determinar la relación que existe entre el conocimiento de la dimensión de la movilización y la práctica en los familiares de pacientes postrados.</p>	<p>HIPOTESIS GENERAL Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento y prácticas sobre la prevención de lesiones por presión en los familiares de pacientes postrados en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo de Arequipa, 2025. Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento y prácticas sobre la prevención de lesiones por presión en los familiares de pacientes postrados en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo de Arequipa, 2025.</p> <p>HIPOTESIS ESPECIFICAS Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento en su dimensión de higiene y práctica sobre la prevención de lesiones por presión en los familiares de pacientes postrados. Ho1: No existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento en su dimensión de higiene y práctica sobre la prevención de lesiones por presión en los familiares de pacientes postrados. Hi2: Existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento en su dimensión de alimentación y práctica sobre la prevención de lesiones por presión en los familiares de pacientes postrados. Ho2: No existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento en su dimensión de alimentación y práctica sobre la prevención de lesiones por presión en los familiares de pacientes postrados. Hi3: Existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento en su dimensión de movilización y práctica sobre la prevención de lesiones por presión en los familiares de pacientes postrados. Ho3: No existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento en su dimensión de movilización y práctica sobre la prevención de lesiones por presión en los familiares de pacientes postrados.</p>	<p>VARIABLE 1: Conocimientos sobre la prevención de lesiones por presión.</p> <p>DIMENSIONES 1. Higiene 2. Alimentación 3. Movilización</p> <p>VARIABLE 2: Prácticas sobre la prevención de lesiones por presión</p> <p>DIMENSIONES 1. Valoración de la piel 2. Higiene 3. Alimentación 4. Movilización</p>	<p>ENFOQUE DE INVESTIGACION Cuantitativa.</p> <p>METODO Y DISEÑO DE INVESTIGACION Método: hipotético de ductivo Tipo: Básica. Alcance: descriptivo correlacional. Diseño: No experimental, transversal.</p> <p>POBLACION/ MUESTRA: 85 familiares de pacientes postrados en el hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo.</p>

6.2. Instrumentos

Instrumento 1:

Cuestionario para medir la variable de conocimiento sobre prevención de lesiones por presión

DATOS GENERALES

Edad:

Sexo:

- a) Masculino ()
- b) Femenino ()

Estado Civil:

- a) Soltero(a)
- b) Casado(a)
- c) Viudo(a)
- d) Divorciado(a)
- e) Conviviente

DATOS ESPECIFICOS

1. Las lesiones por presión consisten en:

- a) Lesiones dérmicas producidas por un virus.
- b) Lesiones dérmicas producidas por la permanencia prolongada en cama.
- c) Lesiones contagiosas producidas por la picadura de un insecto.
- d) Lesiones producidas por el estrés.

2. Considera Ud. Que las lesiones por presión se pueden evitar:

Si () No ()

3. La prevención consiste en:

- a) Advertir, sobre algo que puede suceder.
- b) Evitar, a través de acciones daños a futuro.

- c) Controlar una enfermedad incurable.
- d) Educar sobre el tratamiento de una enfermedad.

4. En qué parte del cuerpo Ud. Considera que se producen más estas lesiones:

- a) Nariz, ojos, boca.
- b) Solamente los tobillos.
- c) Cadera, sacro, talones, espalda, tobillos, codos.
- d) Solamente la cadera.

5. Considera Ud. que es importante la higiene de la piel del paciente:

Si () No ()

6. En que zonas del cuerpo se debe realizar la higiene con mayor frecuencia:

- a) Todo el cuerpo.
- b) Las zonas donde se eliminan la orina y heces.
- c) Los pies y las manos.
- d) Solo la cara.

7. La frecuencia con que realiza la higiene al paciente es:

- a) Diario.
- b) Interdiario.
- c) Semanal.
- d) Quincenal.

8. En la higiene que elementos utiliza:

- a) Solo agua.
- b) Agua más jabón líquido.
- c) Agua más jabón neutro.
- d) Agua más hierbas medicinales.

9. Cuando Ud. realiza la higiene total del paciente puede darse cuenta de la presencia de zonas enrojecidas:

Si () No ()

10. Para aliviar la presión de la piel Ud. considera los cambios de posición:

Si () No ()

11. En caso afirmativo, señale en que consiste:

- a) Mantener con posturas adecuadas al paciente (posición anatómica).
- b) Movimientos alternados cada cierto tiempo.
- c) Mover todo lo que sea posible al paciente.
- d) Movilizar solo cuando se le realiza la higiene.

12. Con que frecuencia considera Ud. que se debe realizar los cambios de posición:

- a) Cada 30 minutos.
- b) Cada 60 minutos.
- c) Cada 2 horas.
- d) Cada 4 horas.

13. Considera Ud. que el paciente debe realizar ejercicios suaves:

Si () No ()

14. En caso afirmativo, que tipo de ejercicios debe de realizar el paciente:

- a) Ejercitar sus manos y no sus pies.
- b) Realizar ejercicios con ayuda de otras personas.
- c) Ejercitar sus músculos por sí solo y realizar otros movimientos con la ayuda de otras personas.
- d) Ejercitar solo las piernas.

15. Cuanto tiempo debe durar los ejercicios:

- a) 5 – 10 minutos.

- b) 10 – 15 minutos.
- c) 15 – 20 minutos.
- d) 20 – 25 minutos.

16. Considera importante utilizar algún accesorio para las zonas de apoyo:

Si () No ()

17. Qué accesorio utiliza en el paciente para las zonas de apoyo:

- a) Frazadas.
- b) Almohadas, colchón antiescaras.
- c) Piel de carnero.
- d) Guantes de agua.

18. Considera Ud. que es importante realizar los masajes al paciente:

Si () No ()

19. En qué forma realiza los masajes:

- a) Golpes suaves, desde la cadera hasta los hombros.
- b) Golpes suaves, soplo en la espalda y piernas.
- c) En forma circular, solo en la espalda.
- d) En forma circular y con movimientos suaves (codos, hombros, glúteos, cadera, tobillos, espalda).

20. Considera Ud. que debe utilizar algún aplicador para realizar los pasajes:

SI () No ()

21. En caso afirmativo, que tipo utiliza

- a) Aceite.
- b) Crema hidratante y humectante.
- c) Talco.
- d) Colonias.

22. Considera Ud. que es importante la alimentación para disminuir el riesgo de lesiones por presión:

SI () No ()

23. Que alimentos considera Ud. que son los más importantes:

- a) Carnes, menestras, frutas y verduras.
- b) Arroz, pan, carnes y frutas.
- c) Arroz, fideos y frutas.
- d) Frutas y verduras.

24. Considera importante la ingesta de líquidos en el paciente:

Si () No ()

25. Cuántos vasos de agua podría consumir el paciente aproximadamente:

- a) Más de 5 vasos al día.
- b) 3 vasos al día.
- c) 2 vasos al día.
- d) 1 vaso al día.

26.Cuál es la forma de preparación de los alimentos que Ud. considera mejor:

- a) Fritos.
- b) Sancochados.
- c) Al horno.
- d) A la plancha

Instrumento 2:

Guía de observación para medir la variable de práctica sobre prevención de lesiones por presión

Nº	ÍTEMS	Siempre	A veces	Nunca
1	Valora el riesgo de lesiones por presión al inicio del cuidado mediante la Escala de Braden.			
2	Examina minuciosamente el estado de la piel en las zonas de riesgo (codos, hombros, glúteos, cadera, tobillos, espalda, sacro y talones).			
3	Identifica la coloración de la piel.			
4	Mantiene la piel limpia y seca.			
5	Utiliza productos			
6	Utiliza productos tópicos específicos sobre la piel para la prevención de lesiones por presión (ácidos grasos hiperoxigenados, lociones hidratantes, películas de barrera).			
7	Protege las zonas de presión con materiales recomendadas.			
8	Utiliza pañales/colectores de orina en pacientes con incontinencia urinario.			
9	Cambia al paciente al identificar orina y deposición.			
10	Cambia de posición al paciente mínimo cada 2 horas.			
11	Utiliza superficies de alivio de la presión (colchones/colchonetas de aire, espuma o silicona) en pacientes con riesgo o con lesiones por presión.			
12	Utiliza almohadas para disminuir la presión en zonas de riesgo.			
13	Utiliza medidas específicas para la protección de los talones (botas, taloneras).			
14	Evita arrastrar al paciente para evitar la fricción en la piel al realizar la movilización.			
15	Mantiene la cama tendida sin arrugas.			
16	Realiza masajes en la zona de riesgo cada 2 horas.			
17	Aplica crema humectante para estimular la circulación e hidratación de la piel.			
18	Demuestra el baño al paciente encamado usando los materiales necesarios (agua y jabón neutro).			
19	Reconoce los tipos de alimentos recomendables para prevenir la aparición de lesiones por lesión			

Validación de los Instrumentos

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [] Aplicable después de ocurrir [] No aplicable []

16 de 12 del 2024

Apellidos y nombres del juez evaluador:

Cano Vargas Ana María

DNI: 29540141

Especialidad del evaluador:

Emergencia

¹**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

²**Pertinencia:** Si el ítem pertenece a la dimensión.

³**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.


Dr. Ana M. Cano
CEP 21342
HOSPITAL B CASE
EsSalud

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable Aplicable después de ocurrir No aplicable

16 de 12 del 2024

Apellidos y nombres del juez evaluador:

Navarro Bernal Silvia Gloria

DNI: 29 69 2115

Especialidad del evaluador:

Crecimiento y Desarrollo

¹**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

²**Pertinencia:** Si el ítem pertenece a la dimensión.

³**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Silvia Navarro B.
C.E.P. 00000

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [] Aplicable después de ocurrir [] No aplicable []

16 de 12 del 2024

Apellidos y nombres del juez evaluador:

Obregon Roman Verónica

DNI: 29617608

Especialidad del evaluador:

Cirugía y Especialidades

¹**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

²**Pertinencia:** Si el ítem pertenece a la dimensión.

³**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.


.....
Lic. Verónica Obregon R.
CEP: 20670
HOSPITAL B CASE
M&ESalud

Confiabilidad de los Instrumentos

Confiabilidad de instrumento 1: Cuestionario para Medir la Variable de Conocimiento sobre Prevención de Lesiones por Presión

ENCUESTADOS	ITEMS																										SUMA	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26		
E1	3	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	41	
E2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	3	1	1	2	42	
E3	1	1	2	2	1	2	3	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	3	2	3	2	3	2	1	2	45	
E4	3	2	1	3	2	2	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	3	1	3	57	
E5	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	3	2	1	3	3	2	3	2	3	1	3	2	2	2	1	2	49	
E6	3	2	3	2	1	3	4	3	1	1	3	3	2	4	3	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2	1	59	
E7	2	1	2	2	1	1	3	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	36	
E8	3	1	4	4	1	3	3	3	1	1	2	2	1	3	3	1	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	62	
E9	3	1	3	3	2	3	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	4	56	
E10	2	1	2	2	2	2	2	3	1	2	3	1	1	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	54	
E11	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	33	
E12	3	2	3	1	1	2	2	3	2	1	3	2	1	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	4	61	
E13	2	1	2	3	1	3	3	3	1	1	3	2	1	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2	3	3	54	
E14	2	2	3	2	2	2	1	1	2	2	2	3	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	48	
E15	2	2	2	2	2	3	2	3	1	2	3	4	1	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	1	3	2	60	
E16	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	3	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	40
VARIANZA	0.527	0.234	0.734	0.684	0.246	0.402	0.777	0.609	0.359	0.246	0.609	0.809	0.234	0.777	0.434	0.313	0.609	0.234	0.527	0.277	0.527	0.234	0.527	0.188	0.934	0.777		
SUMATORIA DE VARIANZAS	12.832																											
VARIANZA DE LA SUMA DE LOS ÍTEMS	82.652																											

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

α : Coeficiente de confiabilidad del cuestionario: **0.879**
 k : Número de ítems del instrumento: 26
 $\sum_{i=1}^k S_i^2$: Sumatoria de las varianzas de los ítems: 12.832
 S_T^2 : Varianza total del instrumento: 82.652

RANGO	CONFIABILIDAD
0.53 a menos	Confiabilidad nula
0.54 a 0.59	Confiabilidad baja
0.60 a 0.65	Confiable
0.66 a 0.71	Muy confiable
0.72 a 0.99	Excelente confiabilidad
1	Confiabilidad perfecta

0.879 Nuestro instrumento es de excelente confiabilidad

Confiabilidad de instrumento 2: Cuestionario para Medir la Variable de Prácticas sobre Prevención de Lesiones por Presión

ENCUESTADOS	ITEMS																			SUMA
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
E1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	27
E2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	35
E3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
E4	1	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	35
E5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
E6	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	27
E7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
E8	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
E9	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	3	1	1	1	1	23
E10	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	1	30
E11	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	25
E12	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	27
E13	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
E14	2	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	36
E15	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	24
E16	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	32
VARIANZA	0.234	0.359	0.234	0.250	0.215	0.215	0.371	0.234	0.234	0.246	0.375	0.234	0.234	0.246	0.371	0.246	0.215	0.152	0.215	
SUMATORIA DE VARIANZAS	4.883																			
VARIANZA DE LA SUMA DE LOS ÍTEMS	32.813																			

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

α : Coeficiente de confiabilidad del cuestionario: **0.898**
 k : Número de ítems del instrumento: 19
 $\sum_{i=1}^k S_i^2$: Sumatoria de las varianzas de los ítems: 4.883
 S_T^2 : Varianza total del instrumento: 32.813

RANGO	CONFIABILIDAD
0.53 a menos	Confiabilidad nula
0.54 a 0.59	Confiabilidad baja
0.60 a 0.65	Confiable
0.66 a 0.71	Muy confiable
0.72 a 0.99	Excelente confiabilidad
1	Confiabilidad perfecta

0.898 Nuestro instrumento es de excelente confiabilidad

6.3. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Instituciones	: Universidad Privada Norbert Wiener
Investigadores	: Sucari Delgado, Nidia Inés
Título	: “Conocimientos y Prácticas de Prevención de Lesiones por Presión en los Familiares de Pacientes Postrados en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo – Arequipa 2025”

Propósito del Estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: “Conocimientos y Prácticas de Prevención de Lesiones por Presión en los Familiares de Pacientes Postrados en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo – Arequipa 2025”. Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, Sucari Delgado, Nidia Inés. El propósito es: Determinar la relación entre el conocimiento y práctica sobre prevención de lesiones por presión en familiares de pacientes postrados en un hospital de Arequipa, 2025.

Procedimientos:

Si usted decide participar en este estudio se le solicitará lo siguiente:

- Leer detenidamente todo el documento y participar voluntariamente.
- Responder todas las preguntas formuladas en la encuesta.
- Firmar el consentimiento informado.

La encuesta puede demorar unos 25 a 30 minutos y los resultados se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: No existen riesgos asociados. Únicamente se solicitará que responda un cuestionario. Su participación en este estudio es totalmente voluntaria, y tiene la libertad de retirarse en el momento que lo desee.

Beneficios: Como participante, tendrá la oportunidad de acceder a los resultados de la investigación a través de los medios más convenientes, ya sea de manera individual o grupal. Esta información puede resultar de gran utilidad para su desempeño profesional.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de 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 la identificación de usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del participante:

Si usted se siente incómodo durante el llenado del cuestionario, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o

molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con el Lic. Sucari Delgado, Nidia Inés al 983720152 y/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, Email: 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:
Nombres
DNI:

Investigador
Nombres
DNI:




15% 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

- 11%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 13%  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

- 11% Fuentes de Internet
- 4% Publicaciones
- 13% 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	3%
2	Trabajos entregados	uwiener on 2023-03-05	2%
3	Trabajos entregados	uwiener on 2023-04-14	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-09-15	<1%
5	Publicación	Banda Choquenaira, Ronald. "Inteligencia emocional y gestión administrativa del..."	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-10-25	<1%
7	Internet	hdl.handle.net	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-11-06	<1%
9	Internet	repositorio.upsjb.edu.pe	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-10-23	<1%
11	Publicación	Arturo Omar Álvarez-Laborde, Alberto Damián Sarmiento-Anchundia, Bryan Estiv...	<1%