

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**



Conocimiento y prácticas sobre prevención de lesiones por presión en familiares de pacientes adultos mayores de un hospital, Moyobamba, 2021

**TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTOR**

Nancy Chávez Alarcón

**ASESOR**

Shirley Pamela Martos Machuca

Rioja, Perú

2024

**METADATOS COMPLEMENTARIOS****Datos de los Autores****Autor 1**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

**Autor 2**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

**Autor 3**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

**Autor 4**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

**Datos de los Asesores****Asesor 1**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (Obligatorio)	

**Asesor 2**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (Obligatorio)	

### Datos del Jurado

#### Presidente del jurado

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

#### Segundo miembro

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

#### Tercer miembro

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

### Datos de la Obra

Materia*	
Campo del conocimiento OCDE Consultar el listado:	
Idioma	
Tipo de trabajo de investigación	
País de publicación	
Recurso del cual forma parte (opcional)	
Nombre del grado	
Grado académico o título profesional	
Nombre del programa	
Código del programa Consultar el listado:	

**\*Ingresar las palabras clave o términos del lenguaje natural (no controladas por un vocabulario o tesauro).**

## FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

### PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERÍA SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LICENCIATURA

#### ACTA N° 023-2024

En la ciudad de Nueva Cajamarca, a los cinco días del mes de Abril del año dos mil veinticuatro, siendo las 14:45 horas, la Bachiller Chávez Alarcón Nancy sustentan su tesis denominada **“Conocimiento y prácticas sobre prevención de lesiones por presión en familiares de pacientes adultos mayores de un hospital, Moyobamba 2021”** para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería, del Programa de Estudios de Enfermería.

El jurado calificó mediante votación secreta:

- |  |                     |
|--|---------------------|
| 1.- Prof. Ruth Haydee Mucha Montoya    | APROBADO: MUY BUENO |
| 2.- Prof. Katherine Jenny Ortiz Romani | APROBADO: MUY BUENO |
| 3.- Prof. Eyner Cristian Leiva Arevalo | APROBADO: BUENO     |

Se contó con la participación del asesor:

- 4.- Prof. Shirley Pamela Martos Machuca

Habiendo concluido lo dispuesto por el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Católica Sedes Sapientiae y siendo las 15:40 horas, el Jurado da como resultado final, la calificación de:

**APROBADO : MUY BUENO**

Es todo cuanto se tiene que informar.



Prof. Ruth Haydee Mucha Montoya

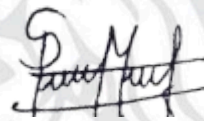
Presidente



Prof. Katherine Jenny Ortiz Romani



Prof. Eyner Cristian Leiva Arevalo



Prof. Shirley Pamela Martos Machuca

Lima, 05 de Abril del 2024

**Anexo 2**

**CARTA DE CONFORMIDAD DEL ASESOR(A) DE TESIS / INFORME ACADÉMICO/ TRABAJO DE INVESTIGACIÓN/ TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL CON INFORME DE EVALUACIÓN DEL SOFTWARE ANTIPLAGIO**

Lima, 29 de junio de 2024

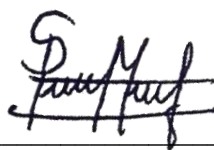
Señor(a)  
Yordanis Enríquez Canto  
Jefe del Departamento de Investigación  
Facultad Ciencias de la Salud/ Escuela de Enfermería UCSS

Reciba un cordial saludo.

Sirva el presente para informar que la tesis, bajo mi asesoría, con título **“Conocimiento y prácticas sobre prevención de lesiones por presión en familiares de pacientes adultos mayores de un hospital, Moyobamba 2021”**, presentado por **Nancy Chávez Alarcón** (código del estudiante: 2013101353 y DNI: 47746369) para optar el título profesional de enfermería ha sido revisado en su totalidad por mi persona y **CONSIDERO** que el mismo se encuentra **APTO** para ser sustentado ante el Jurado Evaluador.

Asimismo, para garantizar la originalidad del documento en mención, se le ha sometido a los mecanismos de control y procedimientos antiplagio previstos en la normativa interna de la Universidad, **cuyo resultado alcanzó un porcentaje de similitud de 10 %**. Por tanto, en mi condición de asesor(a), firmo la presente carta en señal de conformidad y adjunto el informe de similitud del Sistema Antiplagio Turnitin, como evidencia de lo informado.

Sin otro particular, me despido de usted. Atentamente,



---

Firma del Asesor (a)  
DNI N°: 44253203  
ORCID: 0000-0001-85843098  
Facultad de Ciencias de la Salud

\* De conformidad con el artículo 8°, del Capítulo 3 del Reglamento de Control Antiplagio e Integridad Académica para trabajos para optar grados y títulos, aplicación del software antiplagio en la UCSS, se establece lo siguiente:

Artículo 8°. Criterios de evaluación de originalidad de los trabajos y aplicación de filtros

El porcentaje de similitud aceptado en el informe del software antiplagio para trabajos para optar grados académicos y títulos profesionales, será máximo de veinte por ciento (20%) de su contenido, siempre y cuando no implique copia o indicio de copia.

Conocimiento y prácticas sobre prevención de lesiones por presión en familiares de pacientes adultos mayores de un hospital, Moyobamba, 2021

### **DEDICATORIA**

A Dios, la familia, los docentes y al personal administrativo de la Facultad de Ciencias de la Salud por su ayuda y apoyo en el logro de los objetivos personales y profesionales. Reconozco la motivación y el impulso brindado por mi familia, la sapiencia compartida por los docentes y el suministro de herramientas necesarias para el crecimiento profesional por parte del personal administrativo. Todo esto lo considero fundamental para el crecimiento y desarrollo personal y profesional, y se expresa y espera contar con su apoyo en el futuro.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, reconociendo que me ha concedido lo fundamental en salud y los Conocimiento necesarios para actuar de manera profesional en cualquier campo laboral. Luego, se agradece a todos los docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica Sede Sapientiae, especialmente a la Lic. Shirley Pamela Martos Machuca por su asesoramiento en el desarrollo del trabajo de investigación. Se valora la contribución de estos profesionales en la formación académica y personal, y se expresa por su gratitud y acompañamiento en la realización de este trabajo de investigación.



## RESUMEN

La presente investigación tuvo como **objetivo** determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre prevención de lesiones por presión en familiares de pacientes adultos mayores de un hospital, Moyobamba, 2021. En cuanto a la **metodología**, la investigación fue de alcance descriptivo correlacional con diseño transversal, enfoque cuantitativo. La población objeto de estudio estuvo constituida por 120 familiares. La técnica fue una encuesta y el instrumento un cuestionario aplicado. Para el análisis inferencial se utilizó la prueba de chi cuadrado ( $p \leq 0,05$ ); para variables cualitativas y en las variables cuantitativas se empleó la prueba paramétrica ANOVA. Los **resultados** indicaron que el 74,17% tuvo conocimiento regular y el 71,67% prácticas regulares sobre prevención de lesiones por presión. Además, los familiares con un conocimiento regular tenían prácticas regulares en un 74,16 % y el p - valor de posible asociación entre Conocimiento y prácticas sobre prevención de lesiones por presión fue igual a 0,491. El tiempo de cuidado del adulto mayor se relacionó significativamente con el conocimiento ( $p = 0,022$ ), 82,14% de 2 años o más de tiempo de cuidado presentaron conocimiento regular; asimismo, 77,14% de menos de 6 años, 66,67% de 1 año a 2 años, 57,14% de 6 meses a 11 meses tuvieron conocimiento bueno y 14,29% de ellos, así como de dos años a más con la misma proporción tuvieron conocimiento bajo. Estos resultados permitieron llegar a la **conclusión** de que no existe relación significativa entre Conocimiento y Prácticas sobre prevención de lesiones por presión en familiares de pacientes adultos mayores.

**Palabras claves:** Conocimiento, Prácticas, lesiones por presión, adulto mayor (Fuente DeCS).

## ABSTRACT

The **objective** of this research was to determine the relationship between the level of knowledge and practices on the prevention of pressure injuries in family members of elderly patients in a hospital, Moyobamba, 2021. Regarding the **methodology**, the research was descriptive correlational in scope with a cross-sectional design and quantitative approach. The study population consisted of 120 family members. The technique was a survey and the instrument was an applied questionnaire. For the inferential analysis, the chi-square test was used ( $p \leq 0.05$ ); for qualitative variables and for quantitative variables, the ANOVA parametric test was used. The **results** indicated that 74.17% had regular knowledge and 71.67% had regular practices on pressure injury prevention. In addition, family members with regular knowledge had regular practices in 74.16% and the p - value of possible association between Knowledge and practices on pressure ulcers prevention was equal to 0.491. Time caring for the older adult was significantly related to knowledge ( $p = 0,022$ ), 82,14% of 2 years or more of time caring presented regular knowledge, likewise 77,14% of less than 6 years, 66,67% of 1 years to 2 years, 57,14% from 6 months to 11 months had good knowledge and 14.29% of them, as well as from two years to more with the same proportion, had low knowledge. These results led to the **conclusion** that there is no significant relationship between knowledge and practices on pressure ulcers prevention in family members of elderly patients.

**Keywords:** Knowledge; Practices; Pressure ulcers; Elderly (Source DeCS).

## ÍNDICE

Resumen	v
Índice	vii
Introducción	viii
Capítulo I El problema de investigación	10
1.1.Situación problemática	10
1.2.Formulación del problema	12
1.3.Justificación de la investigación	12
1.4.Objetivos de la investigación	13
1.4.1.Objetivo general	13
1.4.2.Objetivos específicos	13
1.5.Hipótesis	13
Capítulo II Marco teórico	14
2.1.Antecedentes de la investigación	14
2.2.Bases teóricas	16
Capítulo III Materiales y métodos	24
3.1.Tipo de estudio y diseño de la investigación	24
3.2.Población y muestra	24
3.2.1. Criterios de inclusión y exclusión	24
3.3.Variables	24
3.3.1.Definición conceptual y operacionalización de variables	24
3.4.Plan de recolección de datos e instrumentos	25
3.5.Plan de análisis e interpretación de la información	27
3.6.Ventajas y limitaciones	27
3.7.Aspectos éticos	27
Capítulo IV Resultados	28
Capítulo V Discusión	33
5.1. Discusión	33
5.2. Conclusión	34
5.3. Recomendaciones	34
Referencias bibliográficas	36
Anexos	

## INTRODUCCIÓN

Un hospital es un establecimiento de salud donde se brindan servicios permanentes, con seguridad y garantía para el paciente. Es aquí donde se encuentran los pacientes adultos mayores hospitalizados por diversas patologías, y muchos de ellos inmovilizados y encamados con más riesgo de presentar una lesión por presión (LPP) debido a su situación clínica y patológica propiamente dicha (1).

El hospital II-1 Moyobamba no es ajeno a esta realidad, pues allí los pacientes adultos mayores con gran frecuencia presentan lesiones por presión, problema que requiere de múltiples cuidados por parte del profesional de enfermería y de los familiares y/o cuidadores. Asimismo, se observa con frecuencia que los familiares no saben cómo brindar los cuidados esenciales al adulto mayor para prevenir este problema de salud. En ese sentido, el principal problema planteado fue ¿cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre prevención de lesiones por presión en familiares de pacientes adultos mayores de un hospital, Moyobamba, 2021? De allí, se planteó como objetivo principal determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre prevención de lesiones por presión en familiares de pacientes adultos mayores de un hospital, Moyobamba, 2021.

La hipótesis del presente estudio supone que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre prevención de lesiones por presión en familiares de pacientes adultos mayores de un hospital, Moyobamba 2021. El conocimiento, en la actualidad, se define como “la capacidad de cada individuo para aprender y desarrollarse como persona a través de su razón y entorno” (2). La práctica viene a ser la aplicación del conocimiento para prevenir la problemática de estudio (3).

De acuerdo con lo planteado anteriormente, este estudio se planificó y organizó por capítulos, siguiendo la sucesiva estructura: Capítulo I: El Problema de Investigación; sobre la Situación Problemática, formulación del problema, justificación de la investigación, objetivos e hipótesis. Capítulo II: Marco Teórico, sobre los antecedentes de la investigación y bases teóricas. Capítulo III: Materiales y Métodos; sobre el tipo de estudio y diseño de la investigación, población y muestra, tamaño de la muestra, selección del muestreo, criterios de inclusión y exclusión, variables, definición conceptual y operacionalización de las variables, plan de recolección de datos e instrumentos, plan de análisis e interpretación de la información, ventajas y limitaciones y aspectos éticos. Capítulo IV: Resultados. Capítulo V: Discusión; sobre la relación de los resultados con teorías a fines y estudios similares, conclusión y recomendaciones. Al final, referencias bibliográficas y anexos.

## CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. Situación problemática

Las lesiones por presión (LPP) son enfermedades que afectan la piel y tejidos de mayor profundidad del paciente, presentándose como una lesión de origen isquémico generada por presión continua o fricción de la piel con otra superficie; este problema afecta la salud de muchas personas postradas y es muy frecuente ver en adultos mayores, ocasionándole numerosas molestias y afectando su calidad de vida, ya que produce discapacidad o incluso la muerte; por tanto, se convierte en una problemática que no solo involucra a los familiares del paciente por factor económico o disponibilidad y capacidad para cuidarle, ya que los encargados del cuidado de los pacientes deben conocer, ser prácticos y cuidadosos, porque depende de ellos que se pueda prevenir a tiempo y evitar así las complicaciones; sino también que es un desafío para el sistema de salud porque genera un verdadero impacto, debido a que la incidencia y prevalencia de este padecimiento está en incremento en el país y en todo el mundo (4,5).

Las lesiones por presión, por lo general, son identificadas en revisiones del día a día o bien las personas apoderadas del cuidado del paciente llaman la atención sobre ellas al presenciar cambios en la piel al momento de asear o cambiar al adulto mayor. Pero existe un problema con lo que se cree y es muy usual que no se note debido a que evitan mover al paciente por el temor y porque se suele pensar que al movilizarlo pueden provocar problemas en su salud o algún daño; esto ocurre por la falta de información en la persona encargada del cuidado de los adultos mayores (5,6).

Al mencionar en los párrafos anteriores que afecta en gran medida a la población de la tercera edad, despierta la preocupación por realizar el estudio debido a que este grupo etario seguirá en expansión en los próximos años. Dato que confirma la Organización Mundial de Salud (OMS), al decir que la población está envejeciendo en forma acelerada, por lo que la proyección para 2050 es que se duplicará la población de adultos mayores pasando del 11% en el 2000 al 22%, siendo más rápido en países de ingresos medios y bajos. Ante eso, surge la inquietud ¿está preparada la humanidad para afrontar este desafío?, ¿está capacitada para asumir el cuidado de los adultos mayores?; el presente estudio tendrá un acercamiento hacia esas interrogantes al buscar identificar el nivel de conocimiento y las prácticas de los cuidadores de adultos mayores (7).

En el mundo se observa un aumento de la población adulta mayor y en el Perú este fenómeno es aún más notorio. Según datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), entre 1950 y 2000, más de 1 millón 462 mil adultos mayores se sumaron a las más de 440 mil personas que ya conformaban esta población en el país. Además, entre 2000 y 2020 se dio un incremento a 2 millones 238 mil personas. Debido a la dinámica poblacional, se estima que, para el año 2050, la proporción de individuos adultos será superior dos veces más que la población total, llegando a los 9 millones 504 mil personas. En la última década, este grupo poblacional creció a una tasa promedio anual de 4,9%, lo que representa un impulso mucho mayor que el de la población total del país, que fue de 1,3% (8).

El Seguro Social de Salud (EsSalud) indica que son las personas de la tercera edad quienes tienen mayor riesgo de sufrir de escaras debido a que se encuentran inmovilizados por algún daño cerebro vascular u otras patologías comunes en esta edad, por lo que vienen siendo sometidos a un estado de postración, donde a la

inmovilidad se le suma mala nutrición, incontinencia fecal y/o urinaria, piel seca, fracturas y regeneración epidérmica lenta, aliado principal de las posibilidades de desarrollar lesiones por presión (9).

Considerando las cifras que proporciona el INEI y confirmando lo que indica el EsSalud, el futuro cercano que nos espera podría ser atroz, y no solo el futuro, sino que, también, la falta de cuidadores con desconocimiento se viene viendo en nuestra realidad local; lo que se trasluce en ancianos que, por no contar con el apoyo de sus hijos, terminan en albergues o simplemente abandonados en su casa, a lo que el destino les haga llegar. Entonces, surge la pregunta ¿qué hacer por ellos? En principio, lo que se puede hacer es ayudar desde la investigación científica y las herramientas que esta otorga es seguir estudiando el fenómeno en distintas áreas sociodemográficas del país, tal y como lo recomiendan autores de estudios similares, para tener la información de cuál es el conocimiento de los familiares y cuidadores de los adultos mayores y determinar si el conocimiento guarda relación con lo que hacen en la práctica para salvaguardar la integridad del adulto mayor. Lo que se acaba de detallar, se fundamenta con lo que Arpasi encontró en un estudio experimental, donde los conocimientos sobre prevención de LPP antes del programa fueron 46.7% muy malo, 36.7% malo y 23.3% regular, y posterior a la aplicación mejoró en un 100%. Aunque no puede generalizarse, puede tomarse como punto de partida para nuestro escenario local, donde se quiere identificar tanto conocimiento como prácticas para poner a disposición de las autoridades el resultado y buscar una posible implementación de políticas que llenen ese vacío que afecta directamente a la población más vulnerable (10).

Por tal motivo, es esencial que los ancianos cuenten con un cuidador capacitado y responsable que se encargue de proporcionarles los cuidados necesarios para garantizar un control constante de su salud y, en consecuencia, una calidad de vida adecuada. Este cuidador debe ser un miembro de la familia, ya que es el principal sistema de bienestar y la fuente de cuidados para las personas en cualquier situación de fragilidad, independientemente de su edad. Es crucial que los familiares se involucren en la salud del adulto mayor y se encarguen de realizar las actividades diarias, de acuerdo con sus capacidades, para mantenerlos ejercitados diariamente en casos de enfermedades crónicas, degenerativas o invalidantes; para ello, la atención cotidiana corre cuenta por la célula social para facilitar los primeros auxilios y su respectiva evacuación y cuidado del paciente (11).

Por lo tanto, se debe reconocer el papel fundamental que desempeñan los cuidadores en la identificación temprana de problemas de salud en ancianos frágiles. Es importante evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de los cuidadores en cuanto a la sintomatología atípica de las infecciones en adultos mayores, ya que pueden ser de gran ayuda para los médicos en la prevención, diagnóstico temprano, tratamiento y rehabilitación de enfermedades en los ancianos. Los cuidadores y familiares cercanos son un aliado valioso para los profesionales de la salud en la atención y cuidado del adulto mayor (11).

Por lo tanto, los cuidadores, familiares y profesionales y autoridades de salud tienen que tener el compromiso de contribuir al cuidado de la población de adultos mayores, quienes requieren conocimiento y prácticas que les dé alivio y no malestar. Con el presente estudio se asume el compromiso de enfermería y se buscará respuesta a las siguientes interrogantes:

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema General:**

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre prevención de lesiones por presión en familiares de pacientes adultos mayores de un hospital, Moyobamba, 2021?

### **1.2.2. Problemas Específicos:**

¿Cuál es la relación que existe entre los factores sociodemográficos y el nivel de conocimiento sobre prevención de lesiones por presión de los familiares de pacientes adultos mayores de un hospital, Moyobamba, 2021?

¿Cuál es la relación que existe entre los factores sociodemográficos y el nivel de prácticas sobre prevención de lesiones por presión de los familiares de pacientes adultos mayores de un hospital, Moyobamba, 2021?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre prevención de lesiones por presión en familiares adultos mayores de un hospital, Moyobamba, 2021?

¿Cómo es el nivel de prácticas sobre prevención de lesiones por presión en familiares de pacientes adultos mayores de un hospital, Moyobamba, 2021?

¿Cuáles es el perfil sociodemográficas de los familiares de pacientes adultos mayores de un hospital, Moyobamba, 2021?

## **1.3. Justificación de la investigación**

En la actualidad, los profesionales de salud muestran su preocupación por la aparición de las lesiones por presión que, con mayor frecuencia, se manifiestan en los adultos mayores. Según estudios, se ha evidenciado que la disminución de casos sobre la incidencia y prevalencia de las LPP se debe a las medidas preventivas implementadas por el personal de enfermería, reduciendo también las cifras de morbilidad.

### **Justificación teórica**

El presente estudio se elaboró a partir de información veraz y empleada en estudios académicos anteriores para así tener un panorama amplio en el tema que se está abordando; a partir de ello, se iniciara la generación de nuevas ideas, así como la presentación de datos actualizados que serán puestos a disposición de la comunidad científica para los fines que sean necesario. Por lo que esta investigación contribuirá como guía para futuras investigaciones relacionadas con el tema tratado.

### **Justificación práctica**

Los profesionales de salud deben orientar a los familiares mediante charlas u otras actividades sobre el cuidado de las lesiones por presión para prevenir complicaciones en la salud del paciente; en ese sentido, la presente investigación ayudará a tener noción de cuánto conocen sobre el tema los parientes más cercanos que estarán responsables del cuidado del adulto mayor y si realmente lo llevan a la acción. De esta manera, los resultados de la presente investigación serán de gran importancia para nuestros futuros colegas de enfermería, dando oportunidades de conocer más sobre influencia del conocimiento y práctica con la adecuada prevención de lesiones por presión por parte los familiares de los adultos mayores, tomando decisiones que ayudarán a conocer más sobre el tema, asegurándose que recibirán los cuidados necesarios en sus hogares para prevenir las LPP.

## **Justificación metodológica**

El desarrollo del presente estudio se realizó gracias un tipo de investigación cuantitativa de alcance descriptivo correlacional y diseño no experimental de corte transversal, garantizando su ejecución en un tiempo corto sin demanda de mayores gastos económicos. Asimismo, los datos recolectados se realizaron con instrumentos validados y confiables aplicados en estudios previos en el territorio nacional, por lo que se garantizó la veracidad de los resultados, mismos que serán procesados y analizados haciendo uso de una herramienta estadística denominada STATA, versión 14. Finalmente, es importante destacar que el proyecto fue revisado por el comité de ética de la Universidad Católica Sedes Sapientes y se buscó que siempre vaya en beneficio de la población sin menoscabar sus principios y derechos.

### **1.4. Objetivos de la investigación**

#### **1.4.1. Objetivo general**

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre prevención de lesiones por presión en familiares de pacientes adultos mayores de un hospital, Moyobamba, 2021.

#### **1.4.2. Objetivos específicos**

Identificar la relación que existe entre los factores sociodemográficos y el nivel de conocimiento sobre prevención de lesiones por presión de los familiares de pacientes adultos mayores de un hospital, Moyobamba, 2021.

Identificar la relación que existe entre los factores sociodemográficos y el nivel de prácticas sobre prevención de lesiones por presión de los familiares de pacientes adultos mayores de un hospital, Moyobamba, 2021.

Describir el nivel de conocimiento sobre prevención de lesiones por presión en familiares de pacientes adultos mayores de un hospital, Moyobamba, 2021.

Describir el nivel de prácticas sobre prevención de lesiones por presión en familiares de pacientes adultos mayores de un hospital, Moyobamba, 2021.

Describir los factores sociodemográficos de los familiares de pacientes adultos mayores de un hospital, Moyobamba, 2021.

### **1.5. Hipótesis**

**H1:** Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre prevención de lesiones por presión en familiares de pacientes adultos mayores de un hospital, Moyobamba, 2021.

**Ho:** No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre prevención de lesiones por presión en familiares de pacientes adultos mayores del de un hospital, Moyobamba, 2021.



## CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

En esta sección, se examinan los antecedentes del estudio y se ofrece una explicación detallada de los fundamentos teóricos que lo sustentan. También se incluyen investigaciones previas relevantes que proporcionan un contexto y una justificación para la realización de este trabajo, estableciendo una base sólida para comprender el problema en cuestión.

### 2.1. Antecedentes de la investigación

Los antecedentes se han organizado según su ámbito geográfico. Primero, se realiza una revisión de los antecedentes a nivel internacional, proporcionando una visión global del tema. Luego, se exploran los antecedentes a nivel nacional, contextualizando el estudio dentro del marco específico de Perú. Esta estructura permite una comprensión integral del problema, comenzando con una perspectiva amplia y avanzando hacia una más detallada.

#### A Nivel Internacional

Singh *et al.* (12), en el 2022, desarrollaron una investigación en Bangladesh con el objetivo de “determinar el conocimiento, actitud y práctica (CAP) de los cuidadores en la prevención y cuidado de las lesiones por presión (LP) en personas con lesión medular”. Utilizaron un estudio transversal ajustado con diseño de conexión descriptiva y un ordenador semiestructurado modificado. Los resultados del estudio indicaron que los cuidadores tenían un nivel moderado de conocimiento, una actitud neutral y un nivel moderado de práctica con porcentajes de 73,68%, 70,32%, y 74,77% respectivamente. Se encontró una conclusión positiva entre el conocimiento y la actitud de los cuidadores ( $r = 0,30$ ), y entre el conocimiento y la práctica. Sin embargo, no hubo coincidencias entre la actitud y la práctica ( $r = 0,12$ ). Los hallazgos demostraron que los cuidadores necesitan desarrollar una actitud más positiva y ampliar sus Conocimiento para mejorar su práctica, y se identificaron factores CAP que requieren mayor atención, incluyendo el posicionamiento y giro del paciente, la prevención de lesiones en la piel y la evaluación de los cambios de peso a lo largo del tiempo, entre otros.

Ingwu (13), en el 2019, publicó su investigación en Nigeria, misma que tiene como objetivo de “determinar el conocimiento y la práctica de los cuidadores en la prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en el Hospital Ortopédico Nacional de Enugu”. El diseño del estudio fue descriptivo transversal donde participaron de 85 cuidadores que cumplieron con los criterios de inclusión. Los resultados revelaron que el 67,3% de los cuidadores tenían Conocimiento deficientes en la prevención de úlceras por presión. además, la dotación de personal inadecuado y la gran carga de trabajo se identificaron como las principales barreras para la prevención de las úlceras por presión. La prueba de hipótesis mostró una relación significativa entre los años de servicio de los cuidadores y el conocimiento de la úlcera por presión. En conclusión, se sugiere que la capacitación en el servicio, la contratación de más personal y la garantía de la disponibilidad del equipo necesario son importantes para mejorar el conocimiento y la práctica de las enfermeras en la prevención de las úlceras por presión.

Así también Narváez (14), en Ibarra, Ecuador, en el año 2018, realizó el estudio de su tesis referente a “Conocimiento y práctica de los cuidadores de adultos mayores sobre úlceras por presión en asilos de la ciudad de Ibarra, 2018”, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y prácticas de los cuidadores de adultos mayores en relación a las úlceras por presión en asilos de la ciudad. Para ello, se obtuvo una metodología

de diseño cuantitativo, descriptivo y transversal, en la que se aplicaron encuestas al inicio y al final de la capacitación impartida a una población de 30 cuidadores de los asilos de Ancianos León Rúaless y Hogar de Ancianos San José. Los resultados mostraron un nivel de conocimiento promedio del 69,11%, con un déficit del 26,7% en cuanto a los estadios de las úlceras por presión. Además, se demostró que el 80% de los cuidadores creían erróneamente que podrían realizar en zonas de apoyo enrojecidas, lo cual puede dañar la piel del adulto mayor.

### **A Nivel Nacional**

Candela, C. Moreno, S. Preventiva (15), en el año 2021, desarrollaron la investigación “Conocimiento y práctica de prevención de úlceras por presión de familiares del adulto mayor, distrito de Pueblo Nuevo, Chincha 2020”. Por su metodología, se considera que la investigación es de tipo básica, alcance descriptivo correlacional y diseño no experimental de corte transversal. La población objeto de estudio estuvo conformada por 158 familiares de adultos mayores que viven en el distrito de Pueblo Nuevo, Chincha 2020, de los cuales se tomó una muestra de 112 familiares. Los resultados indicaron que el 33,04% de los encuestados tenían un bajo conocimiento sobre la prevención de úlceras por presión, mientras que el 46,43% tenían un nivel medio y el 20,54% tenían un alto nivel. En cuanto a la práctica de prevención de úlceras por presión, el 52,68% de los encuestados tenían una práctica inadecuada, mientras que el 47,32% tenían una práctica adecuada. Se concluyó que existe una relación significativa entre el conocimiento y la práctica de prevención de úlceras por presión en los familiares de adultos mayores en el distrito de Pueblo Nuevo, Chincha en 2020. La directa conexión de Spearman fue de 0,668, lo que sugiere una relación y positivo, y la significancia estadística fue de  $p=0,000$ , que es menor que 0,01. En resumen, a medida que aumenta el conocimiento sobre la prevención de úlceras por presión, se espera que mejore la práctica preventiva.

Calderón (16), en Trujillo, Perú, en el año 2018, realizó un estudio sobre “Nivel de Conocimiento y practicas preventivas de familiares relacionado con ulceras por presión en pacientes del servicio de medicina del hospital Belén de Trujillo, 2018”; tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y práctica preventiva de familiares relacionado con la presencia de úlceras por presión en pacientes del Servicio de Medicina del Hospital Belén de Trujillo, 2018. Se llevó a cabo un estudio mediante una metodología de investigación descriptiva con diseño correlacional. La muestra se compone de 45 familiares seleccionados al azar, a quienes se les aplican dos cuestionarios por cada una de las variables, incluidas sus dimensiones, y otro para verificar la presencia de úlceras en los pacientes. Los resultados mostraron una relación positiva entre el nivel de conocimiento y la práctica preventiva de los familiares en relación a la presencia de úlceras por presión en los pacientes. La hipótesis fue confirmada mediante el Chi cuadrado corregido de 19,733 con un nivel de significancia de  $p<0,05$ . El nivel de conocimiento preventivo de los familiares relacionado con la presencia de úlceras por presión en pacientes es deficiente en un 55%, mientras que el nivel de práctica preventiva es adecuado en un 73,3% y no presenta úlceras en un 73,3%.

Ortiz y Condori (17), en Cusco, Perú, el año 2017, realizaron un estudio sobre “Nivel De Conocimiento Y Práctica De Prevención De Úlceras Por Presión De Los Cuidadores Del Adulto Mayor. PADOMI. Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco – Essalud Cusco, 2016”, teniendo como objetivo establecer la relación entre el nivel de Conocimiento con la práctica de prevención de úlceras por presión de los cuidadores del adulto mayor, PADOMI, Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco - EsSalud Cusco, 2016. La metodología utilizada fue descriptiva, con un diseño de corte

transversal. Se evaluó la práctica y el nivel de Conocimiento sobre prevención de úlceras por presión en una muestra de cuidadores del adulto mayor en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco - EsSalud Cusco. Los resultados indican que el 56,6% de los cuidadores tienen una práctica regular en la prevención de úlceras por presión, mientras que el 52,8% presentó un conocimiento regular sobre aspectos generales y las dimensiones de higiene, alimentación y movilización en la prevención de estas úlceras. En conclusión, el estudio revela que la mayoría de los cuidadores del adulto mayor en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco - EsSalud Cusco presenta una práctica y Conocimiento regulares en cuanto a la prevención de úlceras por presión. Además, se establecerá una relación entre el nivel de Conocimiento y la práctica de prevención de úlceras por presión en los cuidadores del adulto mayor.

## **2.2. Bases teóricas**

### **Conocimiento**

El conocimiento es un conjunto de información fruto de la interacción compleja entre el sujeto que aprende y el mundo que lo rodea, donde tanto el sujeto como el objeto de conocimiento son activos y cambian en respuesta a la interacción mutua. Este término se refiere al proceso de adquirir información no como un acto aislado, sino como un proceso continuo y en constante cambio, en el que la interacción de tres elementos clave (la naturaleza, el cerebro humano y la forma de reflejo del mundo en el cerebro humano) juega un papel fundamental (2).

Existen diferentes tipos de conocimiento que se pueden clasificar según la forma en que se adquieren y procesan. Uno de ellos es el conocimiento empírico o vulgar, que es aquel que se obtiene a través de la experiencia de los sentidos y la observación natural del entorno. Este tipo de conocimiento es común a todos los seres humanos y es el punto de partida para el aprendizaje y la comprensión de la realidad (18).

Otro tipo de conocimiento es el conocimiento filosófico, que se caracteriza por ser crítico, metafísico, cuestionador, incondicionado y universal. La filosofía es un tipo de conocer que busca entender la naturaleza de las cosas y la vida misma, cuestionando todo lo conocido y buscando una comprensión total e integral del mundo (18).

Por último, el conocimiento científico, que se obtiene a través de la investigación y el análisis riguroso de los fenómenos naturales y sociales. El objetivo de este tipo de conocimiento es establecer principios y leyes que expliquen los hechos observados, y es fundamental para el desarrollo de la tecnología y la comprensión de la realidad en la que vivimos (18).

### **Lesiones por presión**

Las lesiones por presión son lesiones de la piel de carácter necrótico y tejido subcutáneo por permanecer en una misma posición durante mucho tiempo, fomentando la presión en los planos duros (prominencias óseas y cama o silla). En la mayoría de los casos que se ha detectado en los pacientes, se forman donde los huesos están más cerca de la piel, como son los talones, tobillos y las caderas. El riesgo aumenta si está postrado en una cama por mucho tiempo o el paciente utiliza una silla de ruedas, afectando así la parte inferior de sus extremidades ya que es difícil cambiar de posición. Las lesiones por presión pueden causar infecciones graves, algunas de las cuales pueden poner la vida en peligro. Estas alteraciones cutáneas

aparecen principalmente cuando los pacientes permanecen postrados o inmovilizados por tiempos muy prolongados y por la baja tendencia a la cicatrización espontánea (19,4).

### **Etiopatogenia**

Las lesiones por presión son lesiones de la piel que se producen por una combinación de dos factores clave: la presión, fricción o cizalla que ejercen sobre la piel y la sensibilidad de los tejidos a estas fuerzas. Estas lesiones pueden tener una etiología conocida y multifactorial, lo que significa que pueden ser causadas por diferentes factores, tanto internos como externos (20).

La presión, fricción y cizalla son fuerzas que actúan sobre la piel durante un período prolongado de tiempo, y pueden dañar los tejidos de la piel y las estructuras subyacentes, como los músculos, huesos y vasos sanguíneos. La sensibilidad de los tejidos a estas fuerzas puede variar según la persona, y puede ser afectada por factores como la edad, la nutrición, la hidratación, la movilidad y la incontinencia (20).

La presión es una fuerza que se ejerce sobre la piel y que puede provocar el aplastamiento de los tejidos, ocluyendo el flujo sanguíneo y causando hipoxia y necrosis si persiste en el tiempo. Representa el factor de riesgo más importante en la aparición de lesiones por presión (LPP). La magnitud de la presión externa es importante, ya que si sobrepasa la presión capilar media (17-20 mm de Hg) puede dañar el tejido si se mantiene durante un período prolongado. La dirección de la presión también influye, ya que depende de la localización anatómica donde se ejerce la presión. En los tejidos próximos a prominencias óseas se pueden observar fuerzas perpendiculares junto con fuerzas tangenciales (tensión y cizalla). El tiempo que se mantiene la presión también es importante, ya que altas presiones durante un corto período de tiempo y bajas durante un largo período de tiempo son igualmente perjudiciales en las prominencias óseas. Además, el microclima del paciente (humedad y temperatura) también influye en la resistencia de la piel (4,20)

La cizalla es una fuerza que se produce en paralelo al plano de la piel y los tejidos blandos subyacentes, lo que puede causar daño interno. La fricción, por otro lado, es una fuerza que se produce tangencialmente a la piel y puede causar roces y daños por movimiento o arrastre. La humedad aumenta la fricción y puede macerar la piel, lo que aumenta el riesgo de lesiones por presión (4,20).

En definitiva, la aparición de LPP es multifactorial y depende de diversos factores como la presión, la cizalla y la fricción, así como del tiempo y la dirección en que se ejercen estas fuerzas. También influyen otros factores extrínsecos e intrínsecos, como la movilidad del paciente, el estado nutricional, la edad y la presencia de enfermedades crónicas. Por tanto, es importante prevenir la aparición de LPP mediante medidas adecuadas de prevención y cuidado de la piel en pacientes con riesgo.

### **Factores de riesgo para hacer lesiones por presión**

De manera general se puede precisar que existen dos tipos de factores de riesgo, los externos e internos. Los factores de riesgo externos incluyen la presión prolongada, la fricción y la cizalla causadas por dispositivos médicos, como sondas, catéteres y férulas. También pueden ser causadas por la posición en la que se encuentra el paciente, por ejemplo, cuando se encuentra en la cama o en una silla de ruedas

durante mucho tiempo; la humedad y la falta de higiene también pueden aumentar el riesgo de lesiones por presión (4).

Por otro lado, los factores de riesgo internos incluyen enfermedades como la diabetes, la insuficiencia cardíaca y renal, la enfermedad vascular periférica y la obesidad. Estas condiciones pueden afectar la capacidad del cuerpo para sanar y reparar los tejidos de la piel, aumentando el riesgo de lesiones por presión (20).

También, la literatura brinda otra clasificación a los factores de riesgo para el desarrollo de las lesiones por presión y estas son(4):

### **Fisiopatológicos**

- Existencia de lesiones en la piel producto del envejecimiento y/o patologías.
- Alteraciones nutricionales como la obesidad, delgadez, hipoproteinemias y anemias.
- Trastornos que dificultan el transporte de oxígeno como los trastornos cardiopulmonares, estasis venosa e insuficiencia vascular periférica.
- Trastornos del transporte de oxígeno: Insuficiencia vascular periférica, estasis venosa, trastornos cardiopulmonares.
- Alteraciones en el sensorio como pérdida de la sensibilidad térmica y dolor.
- Alteraciones en el estado de conciencia producido por fármacos y otros que conduzcan a la confusión o coma.
- Alteraciones inmunológicas producidas en pacientes con cáncer, infección.
- Déficit motor: ACV (accidente cerebrovascular), fracturas.
- Alteraciones de la eliminación urinaria y fecal.

### **Derivados del tratamiento**

- Sondajes con fines diagnósticos o tratamiento.
- Tratamiento inmunosupresor: radioterapia, quimioterapia.
- Inmovilidad impuesta por tratamiento.

### **Situacionales**

- Inmovilidad por dolor, fatiga.
- Falta de higiene.
- Objetos de roce.
- Arrugas en la ropa.

### **Del entorno**

- Sobrecarga de trabajo.
- Falta o mala utilización del material de prevención.
- Falta de criterios unificados en la planificación de las curas.
- Desmotivación profesional por falta de formación y/o información específica.
- Deterioro de la propia imagen de la enfermedad.
- Falta de educación sanitaria de cuidadores y pacientes.

Como se puede observar, la mayoría de los factores de riesgo están asociados a otras alteraciones que van apareciendo conforme a la edad va avanzando, por lo que ser adulto mayor se considera de alto riesgo.

### **Clasificación de las lesiones por presión**

Las LPP se dividen en cuatro grados o estadio, ya sea por el aspecto y profundidad de las lesiones.

**Estadio I:** En este estadio, la piel se encuentra enrojecida y puede ser sensible al tacto, la zona afectada puede sentirse más caliente o más fría que las áreas circundantes y puede presentar una decoloración diferente; en este estadio no hay ninguna herida abierta, pero ya existe un daño a nivel celular.

El estadio I de las lesiones por presión se refiere a una lesión superficial de la piel en la que la epidermis está intacta, pero puede haber enrojecimiento o decoloración de la piel en la zona afectada. Puede sentirse más caliente o más frío que el tejido nervioso, y puede haber dolor o sensibilidad al tacto. El área afectada puede parecer hinchada o dura al tacto, y puede haber cambios en la textura de la piel, como sequedad o descamación en este estadio indica que la lesión es reversible si se toman medidas para aliviar la presión y se proporciona una buena atención de la piel. Si no se trata adecuadamente, la lesión puede progresar a estadios más avanzados y graves.

**Estadio II:** En este estadio, la piel se encuentra dañada y puede haberse formado una ampolla o una erosión superficial. La zona afectada puede estar abierta y la herida puede presentar un aspecto húmedo o seco. En este estadio, la herida no ha llegado a afectar a la capa subyacente de la piel (4).

El estadio II de las lesiones por presión (LPP) se caracteriza por una pérdida parcial del grosor de la piel, tanto la epidermis como la dermis. La úlcera aparece como una lesión abierta, con un aspecto de ampolla, erosión o úlcera superficial, que puede tener un borde rojo o violáceo. En este estadio, la lesión puede presentar dolor, ardor o comezón en la piel adyacente, y el tejido subyacente puede mostrar signos de inflamación o infección (21).

El tamaño de la úlcera en el estadio II puede variar, y su profundidad depende de la localización anatómica y la presión ejercida en la zona. La piel adyacente puede estar caliente, fría, edematizada o indurada, y puede presentar signos de maceración si la lesión está expuesta a la humedad. Es importante tener en consideración que las lesiones en estadio II pueden progresar rápidamente si no se tratan adecuadamente, por lo que es crucial tomar medidas preventivas y de tratamiento temprano para evitar complicaciones mayores (21).

**Estadio III:** En este estadio, la herida se ha profundizado y ha afectado a la capa subyacente de la piel. Puede haberse formado un cráter o una lesión con bordes bien definidos. La herida puede estar cubierta por una capa gruesa de tejido necrótico y puede haber signos de infección (21).

En este estadio, la lesión tiene un aspecto más profundo que en los estadios anteriores y puede aparecer como una cavidad con bordes irregulares y tejido de granulación visible en el fondo de la herida. Es posible que haya un tejido necrótico

(muerto) en el fondo de la úlcera y un exudado seroso (líquido que sale de la herida). Este tipo de lesiones por presión suelen requerir tratamiento avanzado y un enfoque multidisciplinario. El objetivo del tratamiento es eliminar el tejido necrótico y estimular la formación de tejido de granulación para ayudar a la cicatrización de la herida. Se pueden utilizar técnicas como la debridación (eliminación del tejido muerto) y la terapia con presión negativa para ayudar a promover la curación de la úlcera (21).

**Estadio IV:** En este estadio, la herida es muy profunda y ha afectado a músculos, huesos o tendones. La herida puede tener una apariencia de cráter profundo y puede haber tejido necrótico visible. En este estadio, el paciente corre un alto riesgo de sufrir complicaciones graves, como infecciones óseas o sepsis (21).

En este estadio, la lesión alcanza todos los tejidos, la piel puede estar completamente destruida, mostrando tejido necrótico y/o tejido con una apariencia de tejido cicatricial. La profundidad de la lesión en este estadio puede dificultar la evaluación de la extensión de la herida, pero es necesario evaluarla para determinar el tratamiento adecuado. Las infecciones graves son comunes en este estadio y pueden afectar profundamente el sistema inmunológico del paciente. La cicatrización en este estadio puede ser difícil y prolongada, y en algunos casos puede ser necesario realizar una cirugía para cerrar la herida (21).

### **Práctica de los conocimientos**

La práctica de los conocimientos de familiares con LPP se refiere al conjunto de habilidades y conocimiento que los familiares y cuidadores de personas con lesiones por presión han adquirido a través de la experiencia y la formación específica para el cuidado de estas lesiones. Estos conocimientos incluyen la identificación temprana de las LPP, la prevención de su aparición y el manejo adecuado de las lesiones existentes, así como el cuidado general de la piel y la atención a las necesidades médicas y emocionales del paciente. La práctica de los conocimientos de familiares con LPP es fundamental para el éxito del tratamiento y la prevención de futuras lesiones en pacientes con alto riesgo de desarrollar lesiones por presión (3)

### **El rol de la familia**

La familia juega un papel importante en la prevención de lesiones por presión en pacientes que permanecerán en cama durante largos períodos de tiempo. Esto implica un enfoque más humanitario y personalizado en los servicios de salud, además de ser una estrategia factible para enfrentar la falta de personal y fomentar la responsabilidad personal en el cuidado de la salud (22).

### **La prevención**

La prevención de enfermedades, clínica o sanitaria, es el conjunto de actividades debidamente estructuradas y sistematizadas necesarias para evitar el desarrollo o progreso de enfermedades mediante la implementación de diversos programas y estrategias (22).

La aplicación de la prevención de la enfermedad permite, según su nivel de intervención, mejorar el estado de salud de la población a corto, mediano o largo plazo.

## Los niveles de prevención

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define tres niveles de prevención en el campo de la medicina: "Prevención Primaria, Secundaria y Terciaria, que suponen técnicas y objetivos diferentes, al unir el criterio del conjunto salud-enfermedad, según sea el estado de salud del individuo, grupo o comunidad a las que están dirigida" (23).

### Los tres niveles de prevención de cualquier enfermedad son:

**La prevención primaria:** Es el conjunto de medidas encaminadas a evitar a que se origine la enfermedad o problema de salud, para ello se toma acciones en el control de los agentes causales y factores de riesgo. Como ejemplo se tiene a la vacunación, eliminación y control de riesgos ambientales, educación sanitaria, entre otros (26).

**La prevención secundaria:** Es el conjunto de medidas encaminadas a detener o retardar el avance de una patología o problema de salud que está afectando a un individuo en cualquier etapa; el carácter principal de las actividades radica en los programas de cribado o detección (23).

**La prevención terciaria:** la prevención terciaria es una estrategia importante en la atención de la salud que se enfoca en prevenir o reducir las secuelas de una enfermedad o lesión, y en mejorar la calidad de vida de las personas enfermas a través de tratamientos y rehabilitación. La prevención terciaria también se enfoca en proporcionar tratamiento para prevenir las secuelas de la enfermedad o lesión, así como en la rehabilitación física, ocupacional y psicológica para mejorar la capacidad de las personas para llevar a cabo sus actividades diaria (23).

## Práctica de prevención de lesiones por presión

Las personas con poca movilidad tienen un mayor riesgo de sufrir lesiones por presión. Este riesgo se ve especialmente afectado en aquellos que pasan largos períodos de tiempo en cama, en silla de ruedas o que tienen dificultad para cambiar de posición. Sin embargo, a pesar de este riesgo, la mayoría de las lesiones por presión pueden prevenirse mediante la adopción de ciertas prácticas.

## Valoración de la piel

Los indicios de que se está produciendo una lesión por presión son: eritema, calor localizado, edema, induración y deterioro de la piel. Cuando la piel es clara, puede ser muy sencillo detectarla, pero si se trata de una piel más oscura, la observación será más minuciosa y se debe prestar atención al calor localizado, edema e induración en estos casos, por lo que se debe de (20):

- Inspeccionar minuciosamente la piel de las personas que se encuentren inmobilizados en cama, silla de ruedas o tengan férulas, más aún si es de la tercera edad. Observar principalmente en las prominencias óseas, los talones, tuberosidades isquiáticas, región sacra y zonas con lesiones anteriores
- En pacientes personas con riesgo de sufrir lesiones por presión la inspección debe de ser diaria para así identificar los signos con precocidad.
- Realizar una evaluación minuciosa de la piel en áreas donde se localicen dispositivos terapéuticos que ejerzan presión y, si es posible, retirar o movilizar



dichos dispositivos para facilitar una evaluación exhaustiva de la integridad de la piel.

- Comunicar a un profesional tan pronto como sea posible las alteraciones encontradas.

### **Cuidados de la piel (20)**

- Se debe hacer utilizando solamente jabones neutros y suaves, evitando el uso de agua muy caliente, para cuidar la piel y evitar irritaciones.
- Secar completamente la piel para proteger el exceso de humedad, prestando especial atención a los pliegues cutáneos, ya que la humedad aumenta el riesgo de lesiones.
- Mantener una adecuada hidratación de la piel, ya que la piel seca tiene mayor riesgo de aparición de lesiones.
- Evite frotar vigorosamente la piel del paciente, ya que esto puede dañar la piel y aumentar el riesgo de lesiones.
- Aplicar las cremas hidratantes con suavidad, evitando frotar sobre las prominencias óseas, ya que esto puede provocar una rotura capilar e involuntariamente causar una úlcera al paciente.
- Usar ácidos grasos hiperoxigenados solo en las zonas de mayor riesgo de presión para aportar hidratación, evitar la sequedad y descamación, y aumentar la resistencia de la piel.
- Evitar el uso de agentes irritantes para la piel, como los productos que contienen alcohol.

### **Manejo de la humedad**

La humedad que surge de la incontinencia puede aumentar el riesgo de lesiones por presión. Es crucial limpiar y secar la piel rápidamente después de cada episodio de incontinencia para prevenir la intoxicación química y la vulnerabilidad de la piel húmeda a la fricción. Esto se debe a que la piel húmeda es más frágil y susceptible a lesiones. Por tanto, es esencial eliminar los productos de desecho como orina, heces y transpiración para evitar complicaciones en la piel (20).

- Cambiar frecuentemente los pañales y absorbentes.
- Reemplazar por otra la ropa y cama cuando esté húmeda.
- Evitar los productos de plástico y sintéticos en la medida que sea posible, ya que aumentan el calor y retienen la humedad en la piel.
- Evitar los productos humectantes como urea, glicerina, ácido alfa hidroxilo o ácido láctico, porque retienen agua.
- Si se utiliza óxido de zinc como protector de la piel, es importante retirarlo con productos oleosos, ya que su eliminación con agua resulta ineficaz y el frotamiento necesario puede provocar daños en la piel. Además, el uso de soluciones transparentes permite una evaluación continua de la piel.

### **Manejo de la presión**

El manejo adecuado de la presión es una medida importante para prevenir el desarrollo de lesiones por presión en pacientes con riesgo. Esta estrategia abarca diversos aspectos, como la movilización del paciente, cambios posturales, y el uso de superficies especiales que reducen la presión en las zonas vulnerables del cuerpo (20).

Además, es esencial la protección local de las áreas más susceptibles a sufrir daño por presión, utilizando almohadillas o apósitos especiales que distribuyen la carga y

minimizan el riesgo de lesiones en la piel. En conjunto, estas medidas ayudan a reducir la presión en las zonas críticas, mantienen la circulación sanguínea adecuada y, por ende, disminuyen el riesgo de lesiones por presión. Es importante destacar que el manejo adecuado de la presión debe ser personalizado para cada paciente, teniendo en cuenta su condición de salud, su movilidad y su riesgo individual de desarrollar lesiones por presión.

### **Movilización**

- Planear los cuidados haciendo énfasis en la movilización cuando el adulto mayor está postrado; además, la educación se debe de dar siempre que sea posible en familiares y cuidadores (20).
- Aprovisionar dispositivos que garanticen que de manera independiente se pueda mover el paciente, como barandilla en el lateral de la cama, andador, etc. para facilitar la movilización.

### **Cambios Posturales**

Los cambios posturales son una estrategia efectiva para reducir el riesgo de desarrollar lesiones por presión, ya que disminuirán la duración y magnitud de la presión que se ejerce sobre las zonas vulnerables del cuerpo. Estos cambios se deben realizar siempre que no haya contraindicaciones y con el objetivo de evitar o minimizar la presión en pacientes con movilidad y actividad reducida (20).

Es importante destacar que estos cambios deben mantener la comodidad y capacidad funcional del paciente, y su frecuencia debe ser determinada por el estado de la piel, las necesidades del paciente y la redistribución de las presiones de la superficie de apoyo. Cuando la superficie donde se encuentra el paciente no redistribuye la presión adecuadamente, se debe realizar con mayor frecuencia.

Por lo general, se recomienda realizar cambios posturales cada 2-3 horas durante el día y, como máximo, cada 4 horas durante la noche. Es importante coordinar estos cambios con otras actividades del paciente para favorecer su descanso. El objetivo es garantizar una redistribución adecuada de la presión y prevenir la aparición de lesiones por presión en las zonas vulnerables del cuerpo.

### **Recomendaciones para la realización de cambios posturales**

El manejo adecuado de la presión para prevenir lesiones por presión incluye seguir una rotación programada e individualizada de posturas, que deben ser adaptadas a cada paciente. La rotación de las posturas debe ser adecuada y cambiar entre el decúbito supino, lateral derecho, lateral izquierdo y, si es posible y tolerado, el decúbito prono. Se debe mantener la alineación corporal y fisiológica, la distribución del peso y el equilibrio del paciente para evitar exponer la piel a la presión y a la cizalla. Para realizar los cambios posturales se deben utilizar aparatos auxiliares que eviten arrastrar al paciente y elevarlo cuidadosamente. además, no se debe colocar al paciente sobre prominencias óseas que presenten eritemas que no desaparezcan al eliminar la presión y se deben utilizar almohadas o cuñas de espuma para evitar el contacto entre las prominencias óseas. Es importante evitar colocar al paciente sobre catéteres, drenajes u otros dispositivos terapéuticos. Finalmente, es necesario realizar pequeñas modificaciones dentro de la misma posición entre un cambio postural y otro (20).

### **Prácticas del cuidado familiar en la salud del adulto mayor**

Existen en el estilo de vida de las personas dos tipos de prácticas que influyen en su calidad de vida: las positivas o favorables para la salud y las negativas. En el caso de los cuidadores familiares, las prácticas de cuidado básico son aquellas actividades y habilidades aprendidas que les permiten realizar acciones y cuidados hacia el adulto mayor con el objetivo de mantener, recuperar o rehabilitar su salud. Esto implica un enfoque holístico en la atención, favoreciendo el bienestar del adulto mayor en estas acciones de cuidado (27).

El objetivo del cuidador es ayudar al adulto mayor a enfrentar el proceso de envejecimiento, entendido como un proceso natural y adaptativo, interviniendo para maximizar sus fuentes de poder y mejorar su calidad de vida. En resumen, las prácticas de cuidado básico del cuidador familiar son acciones que buscan mejorar el bienestar del adulto mayor y ayudan a vivir de forma más saludable y adaptativa.

### **Modelo conceptual de conducta para la salud preventiva**

En 1975 la Dra. Nola Pender publicó “un modelo conceptual de conducta para la salud preventiva”, que instituyó una plataforma para estudiar la manera en que los individuos toman las decisiones sobre el cuidado de su propia salud dentro del contexto de la enfermería. La Dra. Nola Pender identifica factores que habían influido en la toma de decisiones y acciones de los individuos para prevenir las enfermedades; en el caso estudiado en esta investigación, aunque no se aplicaría si el adulto mayor está meramente inconsciente, serán los familiares quienes busquen el bienestar de la salud para velar por el confort, evitando las complicaciones como las lesiones por presión (24).

**Modelo de Promoción de la Salud:** La teoría del modelo de promoción de la salud se centra en los factores cognitivos-preceptuales del individuo, los cuales son influenciados por diversos factores situacionales, personales e interpersonales. Como resultado, se pueden observar conductas que favorecen la salud cuando existe una pauta clara para la acción. Este modelo es de gran utilidad para definir conceptos clave en la promoción de la salud y para integrar la investigación, lo que permite generar hipótesis comparables. La teoría sigue siendo mejorada y ampliada en cuanto a su capacidad para explicar las relaciones entre los diferentes factores que influyen en la modificación de las conductas sanitarias. El modelo se basa en la educación que las personas han recibido a lo largo de su vida, sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable, “hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro” (24).

### **Teoría de Albert Bandura**

Albert Bandura, psicólogo canadiense, propuso la teoría del aprendizaje social, la cual sostiene que las personas aprenden observando a otros y replicando sus acciones. Esta teoría ofrece una base sólida para comprender cómo los familiares de pacientes adultos mayores en el Hospital de Moyobamba podrían adquirir conocimientos y prácticas sobre la prevención de lesiones por presión (25).

El modelado es un aspecto importante de la teoría de Bandura. Se refiere al proceso mediante el cual los individuos aprenden nuevas conductas observando el comportamiento de los demás. En el contexto de la prevención de lesiones por presión, los familiares de pacientes adultos mayores pueden aprender prácticas preventivas al observar a los profesionales de la salud. Los familiares de los pacientes pueden adquirir conocimientos y habilidades al observar cómo el personal médico

realiza las siguientes acciones: cambio frecuente de posición del paciente, uso de almohadas y dispositivos especiales para aliviar la presión, e inspección regular de la piel en busca de signos de lesiones por presión (25).

La autoeficacia, otro concepto clave de la teoría de Bandura, se refiere a la creencia de un individuo en su capacidad para lograr ciertos comportamientos o metas. En el contexto de la prevención de lesiones por presión, la autoeficacia juega un papel crucial. Los familiares de pacientes adultos mayores necesitan sentirse capaces y seguros de aplicar las prácticas preventivas aprendidas. Las intervenciones educativas que aumentan la autoeficacia pueden incluir: proporcionar información clara y comprensible sobre la prevención de lesiones por presión, demostraciones prácticas de las técnicas de prevención, y retroalimentación positiva y refuerzo de las acciones correctas (25).

El refuerzo es otro concepto importante en la teoría de Bandura. Se refiere a los mecanismos que refuerzan o debilitan la probabilidad de que una persona repita una conducta específica. En el contexto de la prevención de lesiones por presión, el refuerzo positivo puede ser una herramienta efectiva para fomentar la aplicación de prácticas preventivas por parte de los familiares de pacientes adultos mayores. Estrategias de refuerzo positivo pueden incluir: elogios y reconocimiento por aplicar correctamente las prácticas de prevención, sensibilización sobre las consecuencias negativas de no aplicar las prácticas preventivas, y fomentar un entorno de apoyo entre los familiares de los pacientes adultos mayores para promover la adopción de las prácticas preventivas (25).

## **CAPÍTULO III. MATERIALES Y MÉTODOS**

### **3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación**

El presente estudio de investigación tuvo un enfoque cuantitativo, con un alcance descriptivo correlacional, de diseño no experimental de corte transversal.

De acuerdo con los postulados de Hernández, el presente estudio corresponde a un enfoque cuantitativo porque se buscó especificar las propiedades y características utilizando magnitudes numéricas para el análisis a través de programas estadísticos; asimismo, es correlacional porque trató de establecer la relación entre dos variables, así como ver de qué manera se asocian; y es de corte transversal porque los datos fueron recogidos en un tiempo único (26).

### **3.2. Población y muestra**

Según el autor Hernández Sampieri la población y la muestra se fundamentan en la elección de los elementos que no dependen de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características del investigador o del que hace la muestra (26).

La población estuvo conformada por 120 familiares de los adultos mayores varones y mujeres mayores de 65 años de edad, que se encontraron en el servicio de hospitalización medicina del Hospital II-1 Moyobamba durante tres meses (octubre noviembre y diciembre de 2021).

La muestra fue la misma cantidad de la población ya que es finita y se puede tener acceso a todos los familiares de los adultos mayores que se atendieron durante los meses que se recolectaron los datos. Por lo tanto, se realizó un censo.

#### **3.2.1. Criterios de inclusión y exclusión**

##### **Inclusión**

Cuidador principal del adulto mayor del servicio de hospitalización del Hospital II-1 Moyobamba

##### **Exclusión**

Cuidadores que no quieran participar en el estudio, menor de edad o que no conteste a todas las preguntas del cuestionario.

### **3.3. Variables**

**Variable 1.** Nivel de conocimiento de los familiares sobre prevención de lesiones por presión.

**Variable 2.** Prácticas de los familiares sobre prevención de lesiones por presión.

#### **3.3.1. Definición conceptual y operacionalización de variables**

##### **V 1. Nivel de conocimiento de los familiares sobre prevención de lesiones por presión**

**Definición conceptual:** Es el conjunto de conceptos que el familiar ha adquirido a través de la percepción y ha aprendido por la capacidad de su mente, para así poder brindar los cuidados a su familiar evitando las lesiones en la piel; convirtiéndose así en un instrumento de gran utilidad para la toma de decisiones, diseñadas para ayudar a elegir la mejor opción en cuanto a los cuidados apropiados que se dará al paciente (2,19).

**Definición Operacional:** Es aquella información que cada persona del estudio posee y que es necesaria para llevar a cabo la prevención de las lesiones por presión; la misma se vio reflejada cuando los familiares o cuidadores de adultos mayores respondieron al cuestionario de conocimiento sobre la prevención de lesiones por presión, el cual está constituido por 16 preguntas; mismo que por tratar una variable cualitativa, politómica nominal permite que la suma global categorizado de la siguiente manera (17).

De 0 a 8 Bajo

De 9 a 12 Regular

De 13 a 16 Bueno

## V 2. Prácticas de los familiares sobre prevención de lesiones por presión

**Definición conceptual:** Son una serie de comportamientos o acciones que cada familiar encamina para el cuidado del adulto mayor y evitar de esa manera la aparición de las lesiones por presión. También se puede definir como la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos respecto a las LPP como manera de evitar daños en la integridad del cuerpo del adulto mayor (23,19).

**Definición operacional:** Las acciones que cada familiar encamine al cuidado de los adultos mayores, ya sea adecuada o inadecuada, se vio reflejado en los 16 ítems que se tuvo en el presente estudio para medir el nivel de prácticas sobre la prevención de lesiones por presión; por ser una variable de naturaleza cualitativa, politómica ordinal, permitió que el puntaje general se categorizara de la siguiente manera (17):

De 0 a 11 Inadecuada

De 12 a 21 Regular

De 22 a 32 Adecuada

### Variables sociodemográficas

**Edad:** Número de años vividos de una persona. Por su naturaleza es una variable cuantitativa.

**Sexo:** Característica biológica del individuo. Por su naturaleza es una variable cualitativa dicotómica.

**Nivel educativo:** Grado de educación que alcanza el individuo según sistema educativo. Es una variable cualitativa ordinal politómica.

**Parentesco del cuidador con el adulto mayor:** Es la afinidad que tiene el cuidador con el adulto mayor que participará en el estudio. Es una variable cualitativa dicotómica nominal.

**Estado civil:** Condición de afinidad o parentesco en el que una persona determina ciertos vínculos con otra. Es una variable cualitativa ordinal politómica.

**Tiempo que cuida al adulto mayor:** Para el estudio, es una variable cualitativa ordinal; la categorización se ha citado del estudio donde se adoptaron los instrumentos (17).

### **3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos**

#### **3.4.1. Plan de recolección de datos**

Los resultados obtenidos en la presente investigación fueron evaluados por el departamento de investigación y el comité de ética de la Universidad Católica Sedes Sapientiae. Para lo cual se realizaron ciertos procedimientos por cada variable en estudio.

#### **Técnica**

En el presente estudio, los datos sobre el conocimiento fueron recolectados mediante una encuesta, teniendo como instrumento el cuestionario de encuestas; y para medir las prácticas se utilizó como técnica la escala de actitudes, para la cual se utilizó como instrumento la escala de Likert.

Ambos instrumentos han sido elaborados y empleados por Ortiz y Condori en un estudio denominado “Nivel de conocimiento y práctica de prevención de lesiones por presión de los cuidadores del adulto mayor. PADOMI. Hospital nacional Adolfo Guevara Velasco – Es salud cusca, 2016” y fue utilizado, previa cita, en el presente estudio, considerando las características de la población y el objetivo de estudio (17).

Se recolectaron datos en tres partes, la primera relacionada con las variables sociodemográficas, la segunda con el conocimiento y la tercera con las prácticas. Se utilizó estos instrumentos previa cita en el presente estudio para ajustarse a las características de la población y objetivo de estudio.

### **Características, validez y confiabilidad de los instrumentos**

#### **Características**

El instrumento utilizado en este estudio para medir el conocimiento sobre la prevención de lesiones por presión consta de 16 ítems, y cada respuesta correcta fue calificada con un punto y cada respuesta incorrecta con cero puntos. Por lo tanto, el puntaje mínimo que se pudo obtener era cero y el máximo 16. Se siguieron tres categorías de conocimiento: bajo, regular y bueno, con indicadores de 0 a 8 puntos, 9 a 12 puntos y 13 a 16 puntos, respectivamente (17).

El instrumento utilizado para medir las prácticas también constó de dieciséis elementos, pero en este caso se redujo un puntaje de tipo escala Likert. Se otorgó 0 puntos si la práctica nunca se realizaba, 1 punto si se realizaba a veces y 2 puntos si se realizaba siempre. La suma total de los puntos obtenidos representó un puntaje global de 32 puntos, dividido en tres categorías: adecuado (de 22 a 32 puntos), regular (de 12 a 21 puntos) e inadecuado (de 0 a 11 puntos) (17).

#### **Validez y confiabilidad**

Ambos instrumentos han sido empleados en estudios anteriores y por ende sometidos a juicio de expertos y a las pruebas que se detallan.

Respecto al instrumento de Conocimiento, el Coeficiente V de Aiken obtuvo valores mayores a 0.750. Además, se obtuvo una validez de contexto adecuada, pues según el análisis factorial, los valores obtenidos fueron superiores a 0.50, por lo que se consideró al instrumento apto para ser aplicado en el estudio (17).

El instrumento con el cual se midió las prácticas está validado en su consistencia interna (contenido), pues la V de Aiken obtenida tuvo valores superiores a 0.812; el análisis factorial, que permite establecer la correlación que existen entre las preguntas, fue bueno, dado que se manejaron valores superiores a 0.501. El coeficiente Alfa de Cronbach obtenido fue de 0.795, lo que nos indica que el instrumento es válido de forma general (17).

### **3.5. Plan de análisis e interpretación de la información**

El tratado de las variables se inició con la elaboración de una base de datos en el programa estadístico Excel 2019, para luego ser vaciados al software STATA en su versión 14, donde se continuó con el análisis. Para describir las variables se empleó frecuencias y porcentajes en las variables cualitativas y media y desviación estándar para las variables cuantitativas; el análisis inferencial fue con la prueba de chi cuadrado ( $p \leq 0.05$ ), en las variables cualitativas y para las variables cuantitativas se empleó la prueba de normalidad Shapiro Wilk y determinó las pruebas que se requiera utilizar según distribución (normal), la cual fue la prueba paramétrica ANOVA.

### **3.6. Ventajas y limitaciones**

#### **Ventajas**

El diseño de estudio y la accesibilidad a la población permitió que la investigación se desarrolle en un corto periodo y contar con datos relevantes para contribuir a la academia.

El presente estudio no solo aporta nuevas demostraciones en relación al conocimiento y práctica de prevención de lesiones por presión, sino que también contribuye al desarrollo de nuevas metodologías y enfoques para la investigación en esta área.

La ventaja del presente estudio es que no es muy común en la región, lo que le permite resaltar y generar nuevo conocimiento en el área de estudio.

#### **Limitaciones**

El enfoque descriptivo correlacional de la investigación no permitió establecer relaciones causales entre las variables. Asimismo, debido a la muestra reducida, se limitó la posibilidad de obtener resultados más representativos.

Al realizarse e inscribirse el proyecto antes de la pandemia por COVID 19 y ejecutarse dentro de esta, no permitió mejorar o adoptar nuevos ítems acorde a la realidad aplicada.

### **3.7. Aspectos éticos**

#### **Proceso del consentimiento informado.**

La investigación contó con un proceso de consentimiento informado, que garantizó la protección de los derechos de los participantes. Los familiares de los adultos mayores que decidieron participar en el estudio lo hicieron de manera voluntaria, y fueron debidamente informados sobre los objetivos, procedimientos y posibles riesgos del estudio. Además, se aseguró que el instrumento utilizado para recopilar los datos no fuera invasivo ni pusiera en riesgo la integridad física o emocional de los participantes.

El proceso de consentimiento informado es un requisito ético fundamental en cualquier investigación que involucre seres humanos, y su objetivo principal es proteger los



derechos, la privacidad y la dignidad de los participantes. En este caso, se respetó la autonomía de cada persona y pudieron elegir libremente si querían o no participar en la investigación.

Asimismo, se destaca que la investigación fue revisada y aprobada por el Comité de Ética de Investigación en Salud, lo que garantiza que se cumplieron con los estándares éticos y las normas legales y reglamentarias establecidas para la protección de los derechos humanos en la investigación científica.

## CAPÍTULO IV. RESULTADOS

**Tabla 1. Relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre prevención de lesiones por presión en familiares de pacientes adultos mayores de un hospital, Moyobamba 2021**

	Prácticas						p - valor
	Inadecuada		Regular		Adecuada		
	n	%	n	%	n	%	
<b>Conocimiento</b>							0,491
Bajo	5	41,67	7	58,33	0	0,00	
Regular	23	25,84	66	74,16	0	0,00	
Bueno	6	31,58	13	68,42	0	0,00	

Fuente: Instrumento aplicado a la muestra de estudio

En la tabla 1, según el análisis inferencial, se demostró que no existe relación entre Conocimiento y practicas sobre prevención de lesiones por presión en familiares de pacientes adultos mayores dado que el p-valor es mayor a 0.05 ( $p=0,491$ ); el 74,16% de encuestados con conocimiento regular presentó prácticas regulares en la temática de estudio; mientras que los cuidadores con conocimiento bajo presentaron inadecuadas prácticas en un 41,67%.

**Tabla 2. Relación entre variables sociodemográficas y conocimiento de los familiares sobre prevención de lesiones por presión**

	Conocimiento						p - valor
	Bajo		Regular		Bueno		
	n	%	n	%	n	%	
<b>Edad en años (media<math>\pm</math>DS)</b>							0,024
		(45,75 $\pm$ 13,59)		(44,92 $\pm$ 12,01)		(37,05 $\pm$ 7,08)	
<b>Sexo</b>							0,240
Masculino	5	10,87	37	80,43	4	8,70	
Femenino	7	9,46	52	70,27	15	20,27	
<b>Nivel educativo</b>							0,654
Ninguno	0	0,00	1	100,00	0	0,00	
Primaria	3	7,89	31	81,58	4	10,53	
Secundaria	4	14,29	20	71,42	4	14,29	
Técnico	3	14,29	12	57,14	6	28,57	
Superior	2	6,25	25	78,13	5	15,62	
<b>Parentesco del cuidador con el adulto mayor</b>							0,118
Hijo/a	6	9,84	43	70,49	12	19,67	
Cuidador Formal	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
Pareja	3	21,43	11	78,57	0	0,00	
Sobrino/a	0	0,00	8	80,00	2	20,00	
Nieto/a	2	40,00	3	60,00	0	0,00	
Madre	0	0,00	0	0,00	0	0,00	

Otros	1	3,33	24	80,00	5	16,67	
<b>Estado civil del cuidador</b>							0,968
Soltera(o)	5	13,89	26	72,22	5	13,89	
Casada(o)	3	10,00	21	70,00	6	20,00	
Viuda (o)	0	0,00	2	100,00	0	0,00	
Divorciada (o)	0	0,00	1	100,00	0	0,00	
Conviviente	4	7,84	39	76,47	8	15,69	
<b>Tiempo que cuida al adulto mayor</b>							0,022
Menos de 6 meses	6	8,57	54	77,14	1 0	14,29	
De 6 meses a 11 meses	1	14,29	2	28,57	4	57,14	
De 1 año a 2 años	1	6,67	10	66,67	4	26,66	
De 2 años a más	4	14,29	23	82,14	1	3,57	

Fuente: Instrumento aplicado a la muestra de estudio

En la tabla 2, según el análisis inferencial, se demostró que existe relación entre edad y la variable conocimiento sobre la prevención de las lesiones por presión ( $p=0,024$ ); la relación es inversamente proporcional. Del mismo modo, el tiempo que cuidan al adulto mayor se relacionó significativamente con el conocimiento sobre la prevención de las lesiones por presión ( $p=0,022$ ), lo que evidencia que el conocimiento regular se va concentrando en mayor proporción a medida que avanza el tiempo del cuidado. Las demás variables sociodemográficas no evidencian relación estadísticamente significativa.

**Tabla 3. Relación entre variables sociodemográficas y prácticas de los familiares sobre prevención de lesiones por presión**

	Prácticas						p - valor
	Inadecuada		Regular		Adecuada		
	n	%	n	%	n	%	
<b>Edad en años (media <math>\pm</math> DS)</b>	(42,52 $\pm$ 12,94)		(44,24 $\pm$ 11,40)		(0,00 $\pm$ 0,00)		0,476
<b>Sexo</b>							0,667
Masculino	12	26,09	34	73,91	0	0,00	
Femenino	22	29,73	52	70,27	0	0,00	
<b>Nivel educativo</b>							0,285
Ninguno	0	0,00	1	100,00	0	0,00	
Primaria	14	36,84	24	63,16	0	0,00	
Secundaria	6	21,43	22	78,57	0	0,00	
Técnico	3	14,29	18	85,71	0	0,00	
Superior	11	34,38	21	65,62	0	0,00	
<b>Parentesco del cuidador con el adulto mayor</b>							0,158
Hijo/a	20	32,79	41	67,21	0	0,00	
Cuidador Formal	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
Pareja	2	14,29	12	85,71	0	0,00	

Sobrino/a	0	0,00	10	100,00	0	0,00
Nieto/a	2	40,00	3	60,00	0	0,00
Madre	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Otros	10	33,33	20	66,67	0	0,00
<b>Estado civil</b>						0,217
Soltera(o)	7	19,44	29	80,56	0	0,00
Casada(o)	11	36,67	19	63,33	0	0,00
Viuda (o)	0	0,00	2	100,00	0	0,00
Divorciada (o)	1	100,00	0	0,00	0	0,00
Conviviente	15	29,41	36	70,59	0	0,00
<b>Tiempo que cuida al adulto mayor</b>						0,478
Menos de 6 meses	21	30,00	49	70,00	0	0,00
De 6 meses a 11 meses	3	42,86	4	57,14	0	0,00
De 1 año a 2 años	2	13,33	13	86,67	0	0,00
De 2 años a más	8	28,57	20	71,43	0	0,00

*Fuente: Instrumento aplicado a la muestra de estudio*

En la tabla 3, se puede observar que las variables sociodemográficas no se relacionan con las prácticas de los familiares sobre prevención de lesiones por presión, pero sí existen algunos datos que se abordan en este análisis. La edad no se relacionó con las prácticas ( $p=0,476$ ), la edad promedio con regulares prácticas fue de 44,24 años de edad. El **sexo** no se relacionó con las prácticas ( $p=0,667$ ), pero el 73,91% de varones y el 70,27% de mujeres tenían prácticas regulares en la temática de estudio. El nivel educativo no presentó relación significativa con las prácticas ( $p=0,285$ ); sin embargo, todos los que no presentaron nivel educativo tenían regular práctica, además del 85.71% de nivel técnico. El parentesco del cuidador del adulto mayor tampoco se relacionó con la variable prácticas ( $p=0,158$ ); pero todos los sobrinos presentaron prácticas regulares en el tema de investigación. El estado civil no se relacionó con la variable prácticas ( $p=0,217$ ). El Tiempo que cuida al adulto mayor no se relacionó de forma significativa con las prácticas ( $p=0,478$ ); sin embargo, quienes estaban cuidando de 1 a 2 años presentaron prácticas regulares en el 86,67%.

**Tabla 4. Descripción de conocimiento y prácticas sobre prevención de lesiones por presión en familiares de pacientes adultos mayores de un hospital, Moyobamba, 2021**

	n	(%)
<b>Conocimiento</b>		
Bajo	12	10,00
Regular	89	74,17
Bueno	19	15,83
<b>Prácticas</b>		
Inadecuada	34	28,33
Regular	86	71,67
Adecuada	0	0,00

*Fuente: Instrumento aplicado a la muestra de estudio*

En la tabla 4, según el análisis descriptivo, la variable conocimiento sobre prevención de lesiones por presión en familiares de pacientes adultos mayores, se evidenció que el 74,17% de los encuestados presentó conocimiento en la categoría regular. Respecto a las prácticas, el 71,67% tenía regulares prácticas y ningún encuestado presentó prácticas adecuadas sobre prevención de lesiones por presión.

**Tabla 5. Descripción de factores sociodemográficos de los familiares de pacientes adultos mayores de un hospital, Moyobamba, 2021**

	<b>n</b>	<b>(%)</b>
<b>Edad en años (media±DS)</b>	(43,75 ± 11,83)	
<b>Sexo</b>		
Masculino	46	38,33
Femenino	74	61,67
<b>Nivel educativo</b>		
Ninguno	1	0,83
Primaria	38	31,67
Secundaria	28	23,33
Técnico	21	17,50
Superior	32	26,67
<b>Parentesco del cuidador con el adulto mayor</b>		
Hijo/a	61	50,83
Cuidador Formal	0	0,00
Pareja	14	11,67
Sobrino/a	10	8,33
Nieto/a	5	4,17
Madre	0	0,00
Otros	30	25,00
<b>Estado civil</b>		
Soltera(o)	36	30,00
Casada(o)	30	25,00
Viuda (o)	2	1,67
Divorciada (o)	1	0,83
Conviviente	51	42,50
<b>Tiempo que cuida al adulto mayor</b>		
Menos de 6 meses	70	58,33
De 6 meses a 11 meses	7	5,84
De 1 año a 2 años	15	12,50
De 2 años a más	28	23,33

*Fuente: Instrumento aplicado a la muestra de estudio*

En la tabla 5 se observa que la edad media de dicha muestra fue de 43,75 años, el 61,67% fue mujeres. El nivel educativo predominante fue la primaria, con un 31,67%. Respecto al parentesco del cuidador con el adulto mayor, el 50,83% estuvo compuesto por sus hijos. Mientras que el estado civil dominante de los cuidadores fue conviviente para el 42,50%; por su parte, el 58,33% cuidaba menos de 6 meses al paciente.

## CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

### 5.1. Discusión

Conforme a los resultados, no se encontró relación estadística entre el conocimiento y las prácticas sobre prevención de lesiones por presión; sin embargo, se demostró que existe relación entre edad y el tiempo del cuidado al adulto con la variable conocimiento sobre la prevención de las lesiones por presión. Por otro lado, el conocimiento y las prácticas obtuvieron mayor porcentaje en la categoría regular.

Según los hallazgos, se acepta la hipótesis nula, es decir, no existe relación significativa entre Conocimiento y prácticas sobre prevención de lesiones por presión en familiares de pacientes adultos mayores de un hospital, Moyobamba 2021, dado que el p-valor es 0.491, lo cual niega una significancia de asociación entre las variables del presente estudio. Datos que se oponen a otros estudios, como los realizados por Candela & Moreno, Calderón y por los investigadores Ortiz & Condori, donde determinaron que en su investigación sí existió relación significativa entre las dos variables principales de estudio (15,16,17). Dichos datos evidencian el grado de polarización que puede existir en los estudios, por múltiples causas que inciden en las cifras de una investigación, por ejemplo, la población, muestra y lugar de estudio. Si se observa de manera detallada las proporciones del nivel de conocimiento y la práctica, se puede evidenciar que no existe una correspondencia entre sí, ya que el nivel de conocimiento se centra más en lo que es un nivel medio y alto mientras que las prácticas lo hacen en un nivel medio e inadecuado, impidiendo la relación estadística. El hallazgo se puede explicar con lo que menciona Álvarez (27) en su obra al destacar que “la relación teoría práctica son conceptos que están en constante tensión al gestionar el conocimiento a diferentes escalas y al construir dos realidades autónomas que operan en diferentes contextos. Se necesitan y se justifican mutuamente, pero por lo general se ignoran una de otra siendo esta el punto de fallo”.

Otra explicación se podría brindar utilizando la teoría de promoción de la salud de Pender; especialmente los términos donde explica que para la práctica, aun cuando se tenga una pauta clara para la acción, los individuos pueden ser influenciados por diversos factores situacionales, personales e interpersonales. Dicho de otra manera, el conocimiento que tienen se basa en la educación que han recibido a lo largo de la enfermedad del familiar y de otros entornos respecto a la prevención de lesiones por presión, el cual puede ser fácil de aprender y no siempre lo ejecutarán por los factores que se explican en esta teoría (24).

Por otro lado, existe relación entre el nivel de Conocimiento y las variables demográficas Edad y Tiempo que cuida al adulto mayor con un p-valor de 0.024 y 0.022, respectivamente. Respecto a la edad, hay datos que se oponen a este estudio, ya que hay una investigación donde no existió relación con dicha variable. Sin embargo, en relación al tiempo que cuida al adulto mayor, hay un estudio donde también se encontró asociación significativa en dicho concepto de estudio (17). En el caso de la edad, es plausible que exista una relación, ya que a medida que las personas envejecen, pueden estar más expuestas a situaciones en las que necesitan adquirir conocimientos sobre el cuidado de los adultos mayores, ya sea para cuidar a sus padres, familiares u otros seres queridos (28,29).

Por otro lado, la explicación de la relación entre el tiempo dedicado al cuidado del adulto mayor y el nivel de conocimiento también es comprensible. Aquellos que pasan más tiempo cuidando a un adulto mayor probablemente adquieran más conocimientos sobre cómo proporcionar el cuidado adecuado, manejar situaciones médicas, entender

las necesidades específicas de los adultos mayores, entre otros aspectos. Este conocimiento puede provenir de la experiencia directa, así como de la búsqueda activa de información y recursos relacionados con el cuidado de los adultos mayores.

En este estudio se evidenció que la mayoría de los encuestados tenía conocimiento regular sobre prevención de lesiones por presión, dichos resultados son similares a otro estudio donde se menciona que los cuidadores del adulto mayor presentaron conocimiento en una categoría regular sobre la temática de estudio en un 52.8% (17). Sin embargo, discrepa de otros estudios donde se ha determinado que el nivel de conocimiento es deficiente en los familiares de pacientes con lesiones por presión, deficiente en un 55 (16) y el 33,04% en otro (15). Asimismo, otro autor afirma que los familiares del adulto mayor tienen nivel bajo de destrezas y conocimiento sobre los múltiples cuidados integrales en el paciente (30,31).

Por consiguiente, en esta investigación se encontró que los familiares tenían categoría regular en las prácticas sobre prevención de lesiones por presión, concordando con los hallazgos de Ortiz, quien menciona que los cuidadores del adulto mayor tienen regulares prácticas en la temática de estudio (17). Por otro lado, Calderón tiene una posición distinta en los resultados, ya que afirma que los familiares tienen adecuado en un 73,3% (17). Asimismo, Chávez & Chiscul mencionan que las prácticas no son saludables por los familiares sobre cuidados básicos y esenciales que deben tener en el adulto mayor (32).

## **5.2. Conclusiones**

Finalizada la investigación, y de acuerdo con los resultados, se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula dado que no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre prevención de lesiones por presión en familiares de pacientes adultos mayores de un hospital, Moyobamba, 2021.

De igual manera, se sostiene que existe relación solo de los factores sociodemográficos Edad y Tiempo que cuida al adulto mayor con el nivel de conocimiento sobre prevención de lesiones por presión de los familiares de pacientes adultos mayores de un hospital, Moyobamba, 2021.

Asimismo, se deduce que no existe asociación significativa entre los factores sociodemográficos y el nivel de prácticas sobre prevención de lesiones por presión de los familiares de pacientes adultos mayores de un hospital, Moyobamba, 2021.

También se concluye que el nivel de conocimiento de los familiares está en una categoría regular en su mayoría, representado en un 74.17% sobre prevención de lesiones por presión.

De igual modo, la práctica es regular en más de la mitad, representado en el 71.67 % de los encuestados sobre prevención de lesiones por presión.

Finalmente, se colige que, del total de encuestados, la edad media fue de 43.75 años de edad. El 61.67% fue mujeres y el 38.33%, varones. El 31.67% estudió el nivel primario. El 50.83% de los cuidadores estuvo constituido por los hijos de los adultos mayores y el 42.50% convivientes. Los cuidadores tenían menos de 6 meses, según el tiempo de cuidado del adulto mayor en un 58.33%.

### 5.3. Recomendaciones

A partir de los resultados obtenidos en este estudio, se proponen una serie de recomendaciones para fortalecer las políticas y programas relacionados con el conocimiento y las prácticas de prevención de lesiones por presión en familiares de pacientes adultos mayores. Estas sugerencias están diseñadas para abordar las áreas críticas identificadas durante la investigación, con el objetivo principal de mejorar la comprensión y el apoyo hacia el conocimiento y las prácticas preventivas en este ámbito. Además, se busca fomentar la creación de entornos más propicios para el desarrollo de una comprensión adecuada de estas prácticas, promoviendo políticas y medidas que faciliten la toma de decisiones informadas y la implementación efectiva de estrategias de intervención. En esta línea, se presentan las siguientes recomendaciones:

Se recomienda al hospital II-1 Moyobamba crear e implementar planes de mejoramiento continuo en los profesionales de enfermería, familiares y demás cuidadores sobre el manejo preventivo de las lesiones por presión en los pacientes adultos mayores, con una asunción consciente de la integridad de la vida humana.

Al departamento de enfermería, se le sugiere que replantee el plan de cuidados de enfermería, integrando a los familiares y/o cuidadores en todas las intervenciones preventivas de lesiones por presión que se realice en el paciente. Dichas acciones lograrán contribuir con el mejoramiento y calidad de vida del paciente.

A todo el personal de enfermería de los hospitales, se les recomienda que se capaciten de forma continua en el manejo preventivo de lesiones por presión en los pacientes, en los protocolos y guías, escalas de valoración de riesgo validadas y estandarizadas para ser aplicadas en todas las unidades productoras de servicios de salud, con la finalidad de disminuir el riesgo de complicaciones del paciente encamado durante su estancia hospitalaria.

A las instituciones superiores formadoras de profesionales de enfermería se les insta a que impulsen en sus estudiantes realizar investigaciones en este tema de estudio, incluyendo la variable actitud y enfermedades de los familiares que cuidan a los adultos mayores con lesiones por presión. Además de analizar y considerar datos que apoyen, mejoren y complementen los hallazgos de esta investigación.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Hospitales Seguros, Ginebra. [Online].; Ginebra, Suiza: OMS [cited el 18 de junio de 2022]. Available from: <https://www.paho.org/es/emergencias-salud/hospitales-seguros>.
2. Cañedo R. Análisis del conocimiento, la información y la comunicación como categorías reflejas en el marco de la ciencia. ACIMED. 2003; 11(4).
3. Molina P, Jara P. El saber práctico en Enfermería. Revista Cubana de Enfermería. 2010; 26(2).
4. Arango C, Fernandez , Torres. Ulceras por presion. In Gerontología SEdGy. Tratado de geriatría para residentes. Madrid: : International Marketing & Communication, S.A; 2006. p. 217 - 226.
5. Organizacion Panamericana de la Salud. Ulceras por presion. Guia de diagnostico y manejo. [Online]. [cited 2020 diciembre 10. Available from: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/guia30.pdf>.
6. Vela S, Moreno M. Prevalencia de úlceras por presión en adultos mayores en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de tercer nivel [tesis licenciatura]. [Online].; 2018 [cited Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.
7. Organizacion Mundial de la Salud. Envejecimiento y ciclo de vida. [Online]. [cited 2019 junio 19. Available from: <https://www.who.int/ageing/about/facts/es/>.
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. estado de la poblacion peruana 2020. [Online].; 2020 [cited 2020 noviembre 10. Available from: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1743/Libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1743/Libro.pdf).
9. EsSalud. Riesgo de escaras aumenta en adultos mayores inmovilizados. [Online].; 2015 [cited 2019 junio 19. Available from: <http://www.essalud.gob.pe/essalud-riesgo-de-escaras-aumenta-en-adultos-mayores-inmovilizados/>.
10. Arpasi O. efectividad del programa educativo “Cuidando con amor” en los . conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de úlceras por presión de los cuidadores de pacientes adultos mayores del Hospital San Isidro Labrador – EsSalud, Lima, Perú. Revista Científica de Ciencias de la Salud. 2015; 6(2).
11. Torra E, Verdú J, Sarabia R. Las úlceras por presión como problema de seguridad . del paciente. Gerokomos. 2016 diciembre; 27(4).
12. Singh Tharu , Alam M, Bajracharya , Prasad Chaudhary , Pandey J, A. Kabir M. . Conocimiento, Actitud y Práctica de los Cuidadores hacia las Lesiones por Presión en Lesiones de la Médula Espinal en el Centro de Rehabilitación en Bangladesh. Hindawi Advances i orthopedics. 2020 junio;(1): p. 1 - 9.
13. Ingwu J. Conocimiento y práctica de los cuidadores para la prevención de las . úlceras por presión en el hospital ortopédico nacional, Enugu, Nigeria. Revista Nigeriana de Práctica Clínica. 2019 julio; 22(7): p. 1014.
14. Narváez Hernández AY. Conocimiento y práctica de los cuidadores de adultos . mayores sobre úlceras por presión en asilos de la ciudad de Ibarra, 2018. [Online].; 2018 [cited 2022 11 5. Available from: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/8746>.
15. Candela Ayllón CR, Moreno Tomaylla SP. Conocimiento y práctica de prevención . de úlceras por presión de familiares del adulto mayor, distrito de Pueblo Nuevo, Chíncha 2020. Tesis para título profesional. Chíncha: Universidad Autonoma de Ica, Facultad de ciencias de la Salud; 2020.

- 16 Calderón Salazar KR. Nivel De Conocimiento Y Prácticas Preventivas De . Familiares Relacionado Con Úlceras Por Presión En Pacientes Del Servicio De Medicina Del Hospital Belén De Trujillo, 2018. Tesis para título profesional. Trujillo: Universidad César Vallejo, Facultad de ciencias Medicas ; 2018.
- 17 Ortiz , Condori F. Nivel De Conocimiento Y Práctica De Prevención De Úlceras Por . Presión De Los Cuidadores Del Adulto Mayor. Padomi. Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco – Essalud Cusco, 2016
- 18 Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. . Anales de la Facultad de Medicina. 2009 Septiembre; 70(3).
- 19 Bosch Á. Úlceras por presión. Prevención, tratamiento y consejos desde la . farmacia. ELSEIVER. 2004; 23(3).
- 20 Servicio Madrilenio de Salud. Prevencion de las ulceras por presion en pacientes . adultos. [Online].; 2014 [cited 2020 diciembre 20. Available from: <http://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/c6032233-3266-4865-a36d-234b4d0adbe0/45c754a8-55f8-49ee-8638-a88eefc4bcae/457b6da7-828e-4b60-a1a8-e5e5f3a36f9c/457b6da7-828e-4b60-a1a8-e5e5f3a36f9c.pdf>.
- 21 Blanco J. Definición y clasificación de las úlceras por presión. El Peru. 2003; 23(4).
- 22 Armas K. Conocimientos que tienen los familiares sobre la prevención de úlceras . por presión en pacientes con permanencia prolongada en cama en el Servicio de Medicina del HNDAC– 2006 [Tesis licenciatura]. Lima: Universodad Nacional Mayor de san Marcos. 2008.
- 23 Universidad de Costa Rica. Universidad de Costa Rica. [Online].; 2004 [cited 2020 . diciembre 20. Available from: [https://montevideo.gub.uy/sites/default/files/concurso/materiales/anexo\\_07\\_-\\_niveles\\_de\\_prevencion.pdf](https://montevideo.gub.uy/sites/default/files/concurso/materiales/anexo_07_-_niveles_de_prevencion.pdf).
- 24 Teorias de enfermeria. El cuidado. [Online].; 2012 [cited 2020 junio 20. Available . from: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>.
- 25 Albert , Albert. Albert. Septima ed. Madrid: Editorial Alianza ; 1983.
- 26 Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodologia de la Investigacion. Sexta ed. . Mexico: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V; 2014.
- 27 Alvarez C. La relacion teoria practica ene los procesos de enseñanza Aprendizaje. . Educativo Coglo XXI. 2012; 30(2).
- 28 Soria Romero , Montoya Arce BJ. Envejecimiento y factores asociados a la calidad . de vida de los adultos mayores en el Estado de México. Papeles de población. 2017; 23(93).
- 29 Campos-Romero S, Márquez-Dore F, Perucca Gallegos. Viviendo la experiencia de . cuidar a un familiar mayor y ser empleado: roles en conflicto. Gerokomos. 2022; 32(4): p. 230-233.
- 30 Muñoz I, Reyes E. estrategias efectivas a familiares o cuidados personales, . psicologicos y espituales que onfluye en el adulto mayor centro de atencion integral "santa Elena" 2012 - 2013 [tesis licenciatura]. Teisis. Lima : Universidad Peruan Cayetano Heredia, Posgrado ; 2013.
- 31 Conocimientos y prácticas del cuidador familiar sobre el cuidado del adulto mayor . en el programa de atención domiciliaria de EsSalud, Lima 2022. Tesis. Lima :

Universidad Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud ; 2023.

32 Chavez E, Chisccul G. Efectividad del Programa Educativo Nivel de Conocimiento . y Practicas de Cuidado del Adulto Mayor Autovalente en cuidadores familiares [Tesis licenciatura]. Trujillo: Universidad Nacional de trujillo. 2013.

**ANEXOS**

**Anexo N°1**

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**



**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo. ...., con DNI N°..... Familiar y cuidador principal del adulto mayor .....he recibido información suficiente sobre la investigación titulada “Conocimiento y prácticas sobre prevención de lesiones por presión en familiares de pacientes adultos mayores de un hospital, Moyobamba, 2021”; para la cual se pide mi participación y he tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre la misma. Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme del estudio si lo considero conveniente; también comprendo que la información que proporcione no repercutirá negativamente en mi persona.

Por lo dicho, “Acepto libremente participar de la investigación mencionada”. Para que conste, firmo al pie de este documento:

---

Moyobamba..... de ..... de 2021

Anexo N° 2:

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**



**Cuestionario sobre conocimiento y prácticas sobre prevención de lesiones por presión en familiares de pacientes adultos mayores de un hospital, Moyobamba, 2021**

El investigador solicita su participación y agradecemos gentilmente su tiempo y colaboración, asegurándose que la información que ustedes nos brinden sea bajo criterio anónimo.

**I. DATOS GENERALES**

Marque con una X los datos que corresponden a usted:

-

**1. EDAD:** ( )

**2. SEXO**

( ) Hombre

( ) Mujer

**3. NIVEL EDUCATIVO**

( ) Ninguno

( ) Primaria

( ) Secundaria

( ) Técnico

( ) Superior

**4. PARENTESCO DEL CUIDADOR CON EL ADULTO MAYOR:**

( ) Hijo/a

( ) Cuidador Formal

( ) Pareja

( ) Sobrino/a

( ) Nieto/a

( ) Madre

( ) Otros Especifique: .....

**5. ESTADO CIVIL**

( ) Soltera(o)

( ) Casada(o)

( ) Viuda (o)

( ) Divorciado

Conviviente

**6. TIEMPO QUE CUIDA AL ADULTO MAYOR**

- Menos de 6 meses
- De 6 meses a 11 meses
- De 1 a 2 años
- De 2 a más

## **GUÍA NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN**

### **A. GENERALIDADES**

#### **1. ¿Qué es prevención?**

- a) Advertir sobre algo q puede suceder.
- b) Evitar daños.
- c) Controlar una enfermedad.
- d) Educar sobre el tratamiento de una enfermedad.

#### **2. ¿Qué son las lesiones por presión? (heridas)**

- a) Heridas producidas por parásitos.
- b) Heridas por tiempo permanente en cama.
- c) Heridas contagiosas.
- d) Herida por estar preocupado

### **B. HIGIENE**

#### **3. ¿Qué entiende Ud. ¿Por higiene?**

- a) Realizar un baño todos los días.
- b) Lavarse solo las manos.
- c) Conservar la salud.
- d) Cambiarse de ropa.

#### **4. ¿Para conservar la salud que parte de su cuerpo debe asearse?**

- a) Todo el cuerpo
- b) Los pies y las manos.
- c) Los genitales
- d) Solo la cara

#### **5. ¿Con que frecuencia debe realizarse el baño del paciente?**

- a) Diario
- b) Inter diario
- c) Semanal inter diario
- d) Mensual

#### **6. ¿Con que sustancia se debe realizar la higiene del paciente?**

- a) Solo agua
- b) Agua más hierba
  
- c) Agua más jabón
- d) Otros .....

#### **7. ¿Cuánto tiempo debe realizar la higiene del paciente?**

- a) Menos de 10 minutos
- b) De 21 a 30 minutos
- c) De 10 a 20 minutos
- d) De 31 a más minutos

### **C.- ALIMENTACIÓN.**

**8. ¿Cómo debe ser la consistencia de los alimentos del paciente?**

- a) Líquida
- b) Semilíquida
- c) Sólida
- d) Blanda

**9. ¿Qué tipo de dieta debe consumir el paciente con riesgo a lesiones por presión?**

- a) Dieta con muchas proteínas y vitaminas
- b) Dieta con mucha sal
- c) Dieta con poca sal
- d) Dieta con mucha azúcar

**10. ¿Qué alimentos considera Ud. que son los más importantes para regenerar la piel?**

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

**11. ¿Cuántas veces al día debe consumir los alimentos el paciente?**

- a) 2 veces al día
- b) 5 veces al día
- c) 3 veces al día
- d) otros.....

**12. ¿Es importante que el paciente consuma las frutas?**

- a) Diario
- b) Inter diario
- c) A veces
- d) No es necesario

### **D. MOVILIZACIÓN.**

**13. ¿Cómo puede Ud. Aliviar la presión en la piel del paciente?**

- a) Manteniendo al paciente en una sola posición.
- b) Moviendo cada 2 horas al paciente
- c) Moviendo cada minuto al paciente
- d) Moviendo solo cuando se realiza la higiene al paciente.

**14. ¿Es importante realizar masajes en los pacientes con permanencia prolongada en cama?**

- a) Es necesario
- b) A veces
- c) No es necesario



d) Casi siempre

**15. ¿De qué forma deben realizarse los masajes?**

- a) Con golpes suaves, desde la cadera hasta los hombros.
- b) Con golpes suaves, soplando en la espalda y piernas.
- c) Masajes en forma circular, solo en la espalda.
- d) Masajes en forma circular y con movimientos suaves en las zonas de presión (codos, hombros, glúteos, tobillos, cadera, espalda)

**16. ¿Qué materiales debe utilizar para las zonas donde se apoya el paciente?**

- a) Frazadas
- b) Almohadas
- c) Piel de cordero (cuero)
- d) Bolsas de agua caliente

## GUÍA DE OBSERVACIÓN

### PRÁCTICA SOBRE PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN (LPP)

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

13. Enseñar a personas que cuidan o a otros familiares del paciente los cuidados para la prevención de las LPP			
14. Da masaje en las zonas de riesgo (enrojecidas)			
15. Aplica colonias o alcoholes sobre la piel para estimular la circulación			
16. Utiliza flotadores (tipo rosco) para la zona sacra en pacientes con riesgo o con LPP			

Anexo N° 3

Matriz de Consistencia

TITULO: “CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN EN FAMILIARES DE PACIENTES ADULTOS MAYORES DE UN HOSPITAL, MOYOBAMBA, 2021”

Problema de Investigación	Objetivos de Investigación	Hipótesis	Variable e indicadores	Población	Plan de análisis estadístico	Alcance y diseño	Instrumento
<p><b>Problema General:</b> ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre prevención de lesiones por presión en familiares de pacientes adultos mayores de un hospital, Moyobamba, 2021?</p> <p><b>Problemas Específicos:</b> ¿Cuál es la relación que existe entre los factores sociodemográficos y el nivel de conocimiento sobre prevención de lesiones por presión de los familiares de pacientes adultos</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre prevención de lesiones por presión en familiares de pacientes adultos mayores de un hospital, Moyobamba, 2021</p> <p><b>Objetivos específicos</b> Identificar la relación que existe entre los factores sociodemográficos y el nivel de conocimiento sobre prevención de lesiones por presión de los familiares de pacientes adultos mayores de un hospital, Moyobamba, 2021</p> <p>Identificar la relación que existe entre los factores sociodemográficos y el nivel de prácticas sobre</p>	<p><b>Hipótesis alterna</b> <b>H1:</b> Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre prevención de lesiones por presión en familiares de pacientes adultos mayores del de un hospital, Moyobamba, 2021.</p>	<p><b>Variable Principal 1:</b> Nivel de conocimiento de los familiares sobre prevención de lesiones por presión.</p> <p><b>Variable Principal 2:</b> Prácticas de los familiares sobre prevención de lesiones por presión.</p> <p><b>Factores</b></p>	<p><b>Población:</b> 120 familiares cuidadores de los adultos mayores atendidos en el hospital II-1 Moyobamba.</p> <p><b>Muestra:</b> Equivalente a la población</p> <p><b>Criterios de inclusión:</b> Cuidador principal del adulto mayor atendidos en el hospital II-I Moyobamba y que firmen el consentimiento o informado.</p>	<p>Se realizó una base de datos en Excel 2019 y fue procesado en STATA versión 14, el análisis se realizó con media y desviación estándar para presentación de las variables numéricas y para las cuantitativas frecuencias y porcentajes;</p>	<p><b>Tipo de investigación:</b> Cuantitativa</p> <p><b>Diseño de estudio:</b> observacional (no experimental)</p> <p><b>Nivel o alcance:</b> Correlacional</p>	<p><b>Instrumentos:</b> Cuestionario sobre el Nivel de Conocimiento de los familiares en la Prevención de lesiones Por Presión.</p> <p>Escala de Prácticas de los Familiares en Prevención de</p>

<p>mayores de un hospital, Moyobamba, 2021?  ¿Cuál es la relación que existe entre los factores sociodemográficos y el nivel de prácticas sobre prevención de lesiones por presión de los familiares de pacientes adultos mayores de un hospital, Moyobamba, 2021?  ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre prevención de lesiones por presión en familiares adultos mayores de un hospital, Moyobamba, 2021?  ¿Cómo es el nivel de prácticas sobre prevención de lesiones por presión en familiares de pacientes adultos mayores de un hospital, Moyobamba, 2021?  ¿Cuáles es el perfil sociodemográficas de</p>	<p>prevención de lesiones por presión de los familiares de pacientes adultos mayores de un hospital, Moyobamba, 2021</p> <p>Describir el nivel de conocimiento sobre prevención de lesiones por presión en familiares adultos mayores de un hospital, Moyobamba, 2021</p> <p>Describir el nivel de prácticas sobre prevención de lesiones por presión en familiares de pacientes adultos mayores de un hospital, Moyobamba, 2021</p> <p>Describir los factores sociodemográficos de los familiares de pacientes adultos mayores de un hospital, Moyobamba, 2021</p>	<p><b>Hipótesis nula</b>  <b>Ho1:</b> No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre prevención de lesiones por presión en familiares de pacientes adultos mayores de un hospital, Moyobamba, 2021</p>	<p><b>sociodemográficos:</b></p> <p>Edad  Sexo  Nivel educativo  Parentesco del cuidador con el adulto mayor  Estado civil  Tiempo que cuida al adulto mayor</p>	<p><b>Criterios de exclusión:</b>  Cuidadores que no quieran participar en el estudio, menor de edad o que no conteste a todas las preguntas del cuestionario.</p>	<p>en el análisis inferencial de las variables cuantitativas se determinó la normalidad con la prueba de Shapiro Wilk y continuó con la prueba de ANOVA y las variables cualitativas se realizó la prueba de chi cuadrado (p&lt;=0.05)</p>		<p>lesiones por presión en Adultos Mayores.</p>
---	---	---	--	--	--	--	---

los familiares de pacientes adultos mayores de un hospital, Moyobamba, 2021?							
--	--	--	--	--	--	--	--

## Anexo N° 4 A

### Operacionalización de variables principales

Variable	Definición conceptual	Clasificación	Escala de medición	Categoría	Indicadores	Ítems
Nivel de Conocimiento de los familiares sobre prevención de lesiones por presión	<p>Es el conjunto de conceptos que el familiar ha adquirido a través de la percepción y aprendizaje por la capacidad de su mente, para así poder brindar los cuidados a su familiar evitando las lesiones en la piel.</p> <p>Convirtiéndose así en un instrumento de gran utilidad para la toma de decisiones, diseñadas para ayudar a elegir la mejor opción en cuanto a los cuidados apropiados que se dará al paciente.</p>	Cualitativa	<p>Nominal politómica</p> <p>Correcto = 1 Incorrecto = 0</p>	<p>Bajo</p> <p>Regular</p> <p>Bueno</p>	<p>0 a 8</p> <p>9 a 12</p> <p>13 a 16</p>	<p>1; 2;</p> <p>3; 4;</p> <p>5; 6;</p> <p>7; 8;</p> <p>9; 10;</p> <p>11; 12;</p> <p>13; 14;</p> <p>15; 16;</p>

Variable	Definición conceptual	Clasificación	Escala de medición	Categoría	Indicadores	Ítems
Prácticas de los familiares sobre prevención de lesiones por presión	<p>Son una serie de comportamientos o acciones que cada familiar encamina para el cuidado del adulto mayor y evitar la aparición de las lesiones por presión. También se puede definir la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos Conocimiento respecto a las LPP como manera de esquivar daños en la integridad del cuerpo del adulto mayor.</p>	Cualitativa	<p>Nominal politómica</p> <p>Nunca = 0 A veces = 1 Siempre = 2</p>	<p>Inadecuada</p> <p>Regular</p> <p>Adecuada</p>	<p>0 a 11</p> <p>12 a 21</p> <p>22 a 32</p>	<p>1; 2;</p> <p>3; 4;</p> <p>5; 6;</p> <p>7; 8;</p> <p>9; 10;</p> <p>11; 12;</p> <p>13; 14;</p> <p>15; 16;</p>



## Anexo 4 B

### OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS

Nombre de la variable	Clasificación según la naturaleza	Escala de medición	Categoría	Indicador
Edad	Cuantitativa	-	-	-
sexo	cualitativa	Nominal	Masculino Femenino	1 2
Nivel educativo	Cualitativa	Ordinal	Ninguno Primaria Secundaria Técnico Superior	1 2 3 4 5
Parentesco del cuidador con el adulto mayor	Cualitativa	Nominal	Hijo/a Cuidador Formal Pareja Sobrino/a Nieto/a Madre Otros	1 2 3 4 5 6 7
Estado civil	Cualitativa	Ordinal	Soltera(o) Casada(o) Viuda (o) Divorciado Conviviente	1 2 3 4 5
Tiempo que cuida al adulto mayor	Cualitativa	Ordinal	Menos de 6 meses De 6 meses a 11 meses De 1 año a 2 años De 2 años a más	1 2 3 4