



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**ENFERMERÍA**

EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE EL  
CONOCIMIENTO Y LA PRÁCTICA EN EL CUIDADOR PRIMARIO PARA  
LA PREVENCIÓN DE LAS LESIONES POR PRESIÓN EN PACIENTES  
POSTRADOS DE UN HOSPITAL DE LIMA, 2025

EFFECTIVENESS OF THE EDUCATIONAL PROGRAM ON KNOWLEDGE  
AND PRACTICE IN THE PRIMARY CAREGIVER FOR THE PREVENTION  
OF PRESSURE INJURIES IN POSTRATED PATIENTS OF A HOSPITAL IN  
LIMA, 2025

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO  
EN ENFERMERÍA

AUTORES

JOSELYN PAOLA LOPEZ MENOR  
YANELLY PRESCIA PLAZARTE OMONTE  
DAYANNE MAYLE YUPANQUI ALEJOS

ASESOR

DANIEL FLAVIO CONDOR CAMARA

LIMA - PERÚ

2026



**JURADO**

**PRESIDENTE:** DRA. ROXANA OBANDO ZEGARRA

**VOCAL:** MG. ELIZABETH MERIDA GARCIA DORREGARAY

**SECRETARIO:** MG. LOURDES HANINA TUCTO GARCIA

**FECHA DE SUSTENTACIÓN:** 23 de abril del 2026

**CALIFICACIÓN:** Aprobado

**ASESORES DE TESIS**

**ASESOR**

MSc. Daniel Flavio Condor Camara

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0001-7131-6537

## **DEDICATORIA**

Dedicamos este proyecto principalmente a Dios, fuente de fortaleza y guía constante, por acompañarnos en cada etapa de este camino y darnos la fuerza necesaria para no rendirnos. A nuestras familias, por su amor incondicional, apoyo constante y por ser el pilar fundamental que hizo posible alcanzar este logro. A quienes nos acompañaron durante este proceso, por su paciencia y palabras de aliento. Y, especialmente, a nosotras mismas, por la perseverancia, el esfuerzo y la unión que nos permitieron llegar hasta aquí. Al final, somos una mezcla de todas las personas que han marcado nuestro camino. Dedicamos este logro a quienes dejaron huella en nosotras y nos ayudaron a ser quienes somos.

Con amor, esfuerzo y gratitud, este logro es nuestro.

## **AGRADECIMIENTOS**

Expresamos nuestro sincero agradecimiento a nuestras familias, por su apoyo incondicional y motivación constante. De manera especial, a nuestro asesor Mg. Daniel Condor, por su guía y compromiso durante el desarrollo de este trabajo. A la institución sede de la investigación, por las facilidades brindadas para la ejecución de esta investigación y por contribuir a nuestra formación profesional. A nuestros docentes asesores, quienes con su guía y compromiso hicieron posible la adecuada ejecución y culminación de la presente tesis.

Finalmente, a todas las personas que contribuyeron, directa o indirectamente, a la culminación de la presente investigación.

## **FUENTES DE FINANCIAMIENTO**

El estudio no contó con financiamiento externo, siendo asumido en su totalidad por las autoras.

## **DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS**

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

# DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA  
CAYETANO HEREDIA

## DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Los egresados:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	LOPEZ MENOR JOSELYN PAOLA
2.	PLAZARTE OMONTE YANELLY PRESCIA
3.	YUPANQUI ALEJOS DAYANNE MAYLE

Pertencientes al programa de la CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA autores del trabajo titulado: EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE EL CONOCIMIENTO Y LA PRÁCTICA EN EL CUIDADOR PRIMARIO PARA LA PREVENCIÓN DE LAS LESIONES POR PRESIÓN EN PACIENTES POSTRADOS DE UN HOSPITAL DE LIMA, 2025 el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA bajo la modalidad de TESIS.

En calidad de docentes asesores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	CONDOR CAMARA DANIEL FLAVIO	ENFERMERÍA	ASESOR

Declaramos que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hacemos constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de 18%, según el reporte emitido por el software Turnitin® (identificador de entrega: trn:oid:::1:3569272676; fecha de entrega: 13-05-2026).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: Lima, 14 de MAYO de 2026



Firmado digitalmente por:  
CONDOR CAMARA DANIEL  
FLAVIO FIR 40577672 hard  
Motivo: Soy el autor del  
documento  
Fecha: 16.05/2026 00:53:66-0500

Firma del asesor  
N° DNI: 40577672  
ORCID: 0000-0001-7131-6537



## **TABLA DE CONTENIDOS**

	<b>Pág.</b>
<b>Resumen</b>	
<b>Abstract</b>	
<b>I. Introducción</b>	<b>1</b>
<b>II. Objetivos</b>	<b>11</b>
<b>III. Materiales y métodos</b>	<b>12</b>
<b>IV. Resultados</b>	<b>23</b>
<b>V. Discusión</b>	<b>26</b>
<b>VI. Conclusiones</b>	<b>31</b>
<b>VII. Referencias bibliográficas</b>	<b>33</b>
<b>VIII. Tablas</b>	<b>40</b>
<b>Anexos</b>	

## RESUMEN

Las lesiones por presión son el resultado de la compresión prolongada entre prominencias óseas y las áreas que se encuentran bajo un periodo prolongado de presión, que genera la reducción del flujo sanguíneo, ocasionando un daño a la piel y al tejido blando subcutáneo. Ante esta problemática, la capacitación del cuidador primario es fundamental, porque los cuidados que brinda tras el alta hospitalaria influyen directamente en la recuperación y bienestar del paciente, lo que resulta determinante para garantizar una mejor calidad de vida futura. **Objetivo:** Determinar la efectividad de un programa educativo sobre lesiones de presión para el cuidador primario de pacientes postrados de un Hospital Nacional. **Material y Método:** Estudio de enfoque cuantitativo, de diseño pre-experimental y de corte longitudinal, participaron 38 cuidadores, se midió los conocimientos y aplicó una guía de observación de prácticas antes y después de la intervención. **Resultados:** Antes de la intervención, el 60,53% de los cuidadores presentó un nivel bajo de conocimiento y el 86,84% prácticas inadecuadas. Después de la intervención educativa, el 68,42% alcanzó un nivel bueno de conocimiento y el 84,21% prácticas adecuadas. Se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre los promedios de conocimiento y práctica antes y después de la intervención ( $p > 0,001$ ). **Conclusión:** El programa educativo fue efectivo al mejorar el conocimiento y práctica de los cuidadores primarios. **Palabras clave:** Lesión por presión, prevención, cuidador, conocimientos y práctica educativa

## ABSTRACT

Pressure injuries result from prolonged compression between bony prominences and areas under prolonged pressure, which reduces blood flow and damages the skin and subcutaneous soft tissue. Given this problem, training for primary caregivers is essential, since the care provided after hospital discharge directly influences the patient's recovery and well-being, which is crucial to ensuring a better future quality of life. **Objective:** To determine the effectiveness of an educational program on pressure injuries for primary caregivers of bedridden patients at a National Hospital. **Materials and Methods:** A quantitative study with a pre-experimental, longitudinal design. 38 caregivers participated. Their knowledge was measured and a practice observation guide was applied before and after the intervention. **Results:** Before the intervention, 60.53% of caregivers had a low level of knowledge and 86.84% displayed inadequate practices. After the educational intervention, 68.42% achieved a good level of knowledge and 84.21% achieved adequate practices. A statistically significant difference was found between the average levels of knowledge and practice before and after the intervention ( $p > 0.001$ ). **Conclusion:** The educational program was effective in improving the knowledge and practice of primary caregivers.

**Keywords:** Pressure injury, prevention, caregiver, educational knowledge and practice

## I. INTRODUCCIÓN

El 2016 la *National Pressure Ulcer Advisory Panel Pressure*, actualizó el término de úlceras por presión para modificarlo a lesiones por presión (LPP), con la finalidad de tener una comprensión más amplia del daño tisular, incluyendo las etapas anteriores a la ruptura como el enrojecimiento, hematomas, etc. Se define como la compresión prolongada de los capilares de la piel, lo que resulta en una reducción del flujo sanguíneo, generando un daño a la piel y al tejido blando subcutáneo presentes en las prominencias óseas (1).

A nivel internacional, la Confederación Multidisciplinaria Latinoamericana de Heridas, Estomas e Incontinencia en Costa Rica, la prevalencia de este problema que rodea el ámbito intrahospitalario es de 7,8 a 54%, en unidades de cuidado intensivo (UCI) está alrededor de 11 y 23,8% y en unidades de cuidados prolongados, el 12 y 28,8% (2). En Brasil reportaron que estas lesiones varían entre 27% y 39,4%. En Europa se evidenció que la prevalencia de las LPP varía según el país, por ejemplo, Inglaterra presenta el 7,9%, Alemania el 8,3%, Suiza el 20%, Italia el 23% y Holanda el 24.2%. Finalmente, Corea del Sur y Estados Unidos varían la prevalencia entre 10,5 a 45,5% y 15% respectivamente (3).

A nivel nacional, según el Repositorio Único Nacional de Información en Salud (REUNIS) señala que, en el 2020, se reportó al menos 201 casos de LPP y área de presión teniendo un incremento hasta el año 2023 con 505 casos. A nivel de Lima Metropolitana el 2020 se reportaron 87 casos de lesiones de LPP teniendo un incremento hasta el año 2023 ya que se reportaron 204 casos (4). La etiología que genera la prevalencia de las LPP, son de diversos factores externos donde se

incluyen presión, cizallamiento, fricción y humedad; e internos en el que está relacionado al paciente como la edad, estado nutricional e hidratación, nivel de conciencia, movilidad y comorbilidad (5).

Las lesiones por presión en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza no solo se abordan con un enfoque especializado en los servicios quirúrgicos, sino que principalmente se originan y evolucionan en los servicios clínicos de Medicina y Geriátrica, donde los casos en estadios I, II y III son identificados y tratados de manera inicial; sin embargo, aquellos de mayor complejidad son derivados al servicio de Cirugía Plástica. En este contexto, según el Análisis de Situación de Salud del año 2022 en el área de Cirugía Plástica y Quemados, las úlceras por decúbito o por presión no especificadas representaron el 1.2% y las de estadio I el 1.1% de las atenciones, lo que evidencia que solo una proporción reducida de casos llega a este servicio especializado, mientras que la mayoría es manejada oportunamente en los servicios clínicos, reflejando así un sistema de atención escalonado y eficiente dentro de la institución (6).

En ese sentido la investigación de este tema es de gran importancia porque brindará conocimiento al cuidador primario mediante un programa educativo, con la finalidad que las personas adopten conductas que aporten al cuidado y/o prevención de las lesiones por presión.

Las LPP son el resultado del aplastamiento tisular entre huesos próximos a la superficie y las áreas que se encuentran bajo un periodo prolongado de presión, esto puede llegar a ocasionar una vasodilatación de la zona de presión y extravasación de líquidos. Si la presión intensa y prolongada continúa, se llegan a producir daños

mayores como alteraciones degenerativas que causan necrosis y ulceración hasta llegar a destruir los músculos, huesos y vasos sanguíneos (7). Asimismo, existen factores de riesgo que contribuyen a la aparición de lesiones por presión, toda persona que presente disminución de la movilidad y de la percepción sensorial, bajo índice de masa corporal, desnutrición, comorbilidades que están en riesgo de desarrollar LPP (8).

Las LPP se clasifican en 4 estadios según su gravedad; en el estadio I, la piel intacta presenta enrojecimiento en la zona de presión, generalmente en las prominencias óseas. En el estadio II se presenta una ruptura de la epidermis con pérdida parcial del espesor de la dermis. El estadio III es el que más complicaciones presenta porque presenta una pérdida del tejido de espesor total de la epidermis, asimismo, la grasa subcutánea es visible, sin embargo, el músculo ni el hueso se encuentran expuestos. Por último, el estadio IV incluye una pérdida total de la piel, aquí el hueso y músculo se encuentran directamente visibles y palpables (9).

Es importante tener un concepto teórico de las LPP, pero también saber cómo prevenirlas. Dentro de los principales cuidados para tener en cuenta es empezar con una valoración íntegra del paciente y de la piel para conocer de la forma más exacta posible las potenciales complicaciones, tomando en cuenta la causa y exposición, la evolución del daño según estadios, localización de la lesión, color de la piel íntegra. Si se muestra algún tipo de lesión tener en cuenta que es lo que está afectando piel o tejidos subyacentes; también el color de la lesión, si hay presencia de líquido filtrado en los tejidos cercanos, extensión o delimitación de la lesión y si existe presencia de tejido necrotizante junto a síntomas de dolor, olor, prurito, entre otros (10).

Los cambios posturales es la práctica más acertada para prevenir las LPP, porque va a permitir reducir la magnitud y duración de la presión sobre las zonas más vulnerables, estas se deben realizar cada 2-3 horas para reducir que una misma zona del cuerpo esté expuesta a una presión continua durante mucho tiempo (11). Otra precaución es mantener una adecuada higiene en el paciente para así mantener la integridad de la piel. Es decir, tener un aseo diario y tener cuidado en zonas más sensibles y no masajear. Al momento de secar siempre observar con atención los pliegues cutáneos y zonas interdigitales, es aquí donde se valora el estado de la piel y evolución. También se incluye la protección local ante la presión y utilizar superficies especiales para su liberación como uso de apósitos especiales o de almohadillas para la reducción de la presión en zonas óseas.

Además del uso de ácidos grasos hiperoxigenados que ayudará al aumento de la microcirculación sanguínea, y renovará las células epidérmicas, evitando la deshidratación (12). Cabe aclarar que es importante una buena alimentación adecuada a la edad. Se requiere una dieta rica en proteínas, vitamina C, necesaria por su efecto antioxidante y producción de colágeno, y zinc, que regula la función inmune y la regeneración celular que son factores importantes en la cicatrización de heridas. Si no existen contraindicaciones médicas, consumir 2 litros de líquido al día. Finalmente, si hay problemas para deglutir, se pueden utilizar espesantes y gelatina (13).

Sin embargo, lo fundamental para la prevención es tener una buena valoración en la piel, en ese sentido la escala Braden se utiliza para evaluar el riesgo de LPP. La escala de Braden (14) fue propuesto en 1987 como instrumento para identificar a los pacientes que pueden desarrollar LPP, consta de seis ítems: percepción

sensorial, exposición a la humedad, actividad y movilidad del paciente, su nutrición, fricción y cizallamiento, cada uno de los cuales tiene una categoría de calificación que oscila entre 1 y 4, a excepción del último que tiene una puntuación 1 a 3. Al obtener una puntuación total menor de 12 puntos, existe un alto riesgo de desarrollo de LPP; entre 12 a 14 puntos, riesgo medio y un puntaje mayor a 15 es bajo riesgo. Los pacientes con grado de dependencia II, III y IV usualmente están acompañados de su cuidador primario, mayormente son familiares quienes se involucran en el cuidado de su paciente de manera continua. Se ha reportado que la mujer, de mediana edad, casada, con escolaridad media y pensionista, es la mayor cuidadora primaria. Estas características no solo afectan al desarrollo de tareas de los cuidadores primarios, sino a su salud, su entorno social, económico y psicológico. Es importante reconocer las buenas prácticas en salud en relación del cuidado y tener en cuenta los factores que influyen en la vida del paciente como en la del cuidador primario (15).

Mencionado a lo anterior, el cuidador primario es la persona que diariamente tendrá la responsabilidad de atender al paciente, pero no poseen una capacitación especializada, ni tienen conocimiento. Estos cuidadores tienen un fuerte compromiso para realizarlo, por el grado de afecto o parentesco que tienen con la persona cuidada. Implica un cuidado con mucha rigurosidad y sin límite de horarios, tratándose entonces de un apoyo informal, bondadoso y gratuito (16).

Por lo tanto, la capacitación del cuidador primario es importante, porque los cuidados que brinda son de suma importancia para el desarrollo de la persona luego del alta hospitalaria, por lo que la atención de calidad del paciente depende la calidad de su vida futura. Es por eso que es necesario que los cuidadores primarios

tengan nuevos conocimientos para atender las necesidades básicas del paciente con el fin de que el paciente tenga una atención de calidad y humanizada. El cuidador es pieza fundamental para el cuidado y logro de la autonomía en el adulto (17).

En un estudio realizado en la Región Metropolitana, Chile. Baumann R., et al. (18) señala que la mayoría de los cuidadores son mujeres, hijas, casadas, con edad aproximada de 58 años, con condición socioeconómica baja, la mayoría lleva de 1-5 años cuidando a su familiar, sin tener el apoyo de los demás integrantes de la familia, pero algunos optan por tomar el programa municipal, este consiste en que una persona voluntaria ayuda al cuidador, con el fin de aliviar la carga de responsabilidad del cuidador. Reportaron que el 94.8%, de los familiares, no estaban capacitados para ser cuidadores. Por otro lado, los entrevistados mencionan que el conocimiento que obtienen es por los profesionales de salud, éstos se dan en situaciones de hospitalización o mientras el personal realiza visita domiciliaria al paciente.

Los resultados obtenidos de Urian Y., et al. (19) señalan que la mayoría de los cuidadores primarios 83,3% eran mujeres y la edad promedio era de 40 años. Los cuidadores informales tienen grados de escolaridad bajos, además de desconocimiento y experiencia reducida en el cuidado preventivo en pacientes dependientes domiciliarias de Tunja, Colombia, con riesgo de LPP. Concluyeron que la mayoría de los cuidadores informales son amas de casa y en general los cuidadores poseen bajos conocimientos y no tiene experiencia con respecto a la prevención de las LPP en pacientes dependientes.

Fonseca L., et al. (20) en Bogotá, Colombia, señala que los cuidadores informales de pacientes vinculados a un programa de cuidados paliativos están dispuestos a

cambiar su estilo de vida en favor a de la salud de su familiar asimismo se debe de implementar un protocolo para disminuir el riesgo de aparición de LPP.

Un estudio en pacientes de alta de un hospital de México tuvo como resultado que la mayoría de mujeres es cuidador primario debido a que tienen más tiempo para poder realizar el cuidado. El estudio pone en evidencia que la insuficiencia en el conocimiento que tiene el cuidador primario para prevenir las LPP. En conclusión, Morales L., et al. (21) muestran la eficacia de su programa educativo que fue realizado en cuatro sesiones educativas con el fin de prevenir las LPP en el hogar.

En relación con los resultados de conocimientos que poseen los cuidadores primarios en la prevención de LPP en pacientes con alta en Lima, Perú Lucero Y., et al. (22) encontraron que un 47.5% de estos tiene conocimientos regulares respecto a la valoración de la piel y un 42.5% respecto a la higiene, por otro lado, un 37.5% posee un buen conocimiento de la alimentación y un 40% posee conocimientos deficientes en cuanto a la movilización y el 65% de los cuidadores primarios posee práctica inadecuada. Concluyeron que los cuidadores no reconocen el riesgo de LPP correctamente y podría haber un reingreso hospitalario de pacientes por complicaciones.

En Mala, Cañete, Perú, Zevallos C. (23) señala que los familiares de los pacientes postrados, sus edades oscilan entre 32 a 41 años y predomina el género masculino, además que la mayoría solo tienen estudios de secundaria, están casados, y su condición laboral es dependientes. Después de la implementación del programa educativo, se evidenció que en su mayoría o casi la totalidad de familiares practican un buen cuidado de las lesiones por presión.

Los resultados obtenidos de Cuadros I., et al. (24) señala que en relación con el tipo

de parentesco que tiene el paciente con el cuidador primario el 36.7% fueron hijos, el 26.7% hermanos, 26.7% otros (primos, nietos o sobrinos), el 6.7% padres y el 3.3% esposo. En cuanto al conocimiento de las lesiones por presión antes de la aplicación del programa educativo el 66.7% tiene conocimiento regular y deficiente un 33.3% en un Hospital de Huamanga, Ayacucho, Perú. Los resultados del programa fueron satisfactorios ya que el 60% tuvo conocimiento regular.

Moreno E. (25) señala en su investigación que familiares de adultos mayores del Distrito de Pueblo Nuevo, Chincha, Perú, tuvo como resultado que el nivel de conocimiento sobre la prevención de las LPP es 46.43% y sobre la práctica para la prevención de las LPP tuvo un resultado de 52.68%. Además, recomiendan que los profesionales de enfermería deberían de realizar campañas de sesiones educativas para prevenir las LPP con el fin de dar una información más detallada y con un lenguaje accesible y fácil para el entendimiento de los familiares.

En ese sentido, estudiar el rol fundamental que cumple el cuidador primario en la prevención de las LPP tiene relación con la Teoría de déficit del autocuidado, teoría que ayuda a comprender las necesidades del autocuidado de las personas y así se pueda intervenir para promover la salud y bienestar del individuo. Esta teoría se subdivide en 3 sub-teorías: Teoría del autocuidado, teoría del déficit del autocuidado, por último, la teoría de los sistemas de Enfermería (26).

Ante lo explicado anteriormente, el presente estudio se basa en la segunda Del déficit del autocuidado”, que menciona que la persona tiene una gran capacidad de adaptación ante los cambios que se producen en sí mismos; sin embargo, hay situaciones en las cuales puede exceder de esta capacidad y necesitar ayuda de diferentes personas, como lo puede ser un familiar, una amiga o un profesional de

la salud (27). Orem brinda un concepto muy importante y significativo sobre el “agente del cuidado al dependiente”, que se define como “la persona externa que acepta realmente proporcionar los cuidados o realiza alguna acción específica otra persona importante para él o ella” (28).

Es por ello que esta la teoría cobra relevancia, porque los cuidadores actúan como agentes de apoyo en momentos en que los pacientes no pueden cuidarse por sí mismos debido a su condición física, es decir, el cuidador juega un papel crucial en la prevención de complicaciones como las LPP, lo que reafirma la importancia de la teoría de Orem en este estudio. Además, el programa educativo busca empoderar a estos cuidadores con herramientas que les permitan optimizar el cuidado, alineándose con la teoría de Orem en cuanto a la intervención externa en el autocuidado del paciente.

El estudio se justifica por su valor teórico, porque brindará nuevos conocimientos y técnicas adecuadas sobre la prevención de LPP en pacientes postrados con el propósito de mejorar el cuidado que van a brindar los cuidadores primarios. Asimismo, radica en contribuir a la base de conocimientos sobre la relación entre la formación del cuidador y la reducción de la incidencia de LPP, respaldado por estudios previos. Por otro lado, se justifica por su valor práctico, debido a que podrá utilizarse en futuros estudios en el ámbito de la promoción y prevención de la salud puesto que proporcionan información valiosa en lo que respecta a el conocimiento y práctica en el programa educativo.

Otro punto es su justificación por valor metodológico, la pertinencia de esta investigación radica en la necesidad de brindar herramientas efectivas a los

cuidadores primarios de pacientes postrados, quienes enfrentan desafíos significativos en el control y la prevención de las LPP, permitiendo así medir y comparar con precisión el conocimiento y práctica en el programa educativo, y entender la relación entre ambas variables. Por otra parte, se justifica por su valor social, puesto que un programa educativo puede ofrecer una solución accesible y adaptable a las demandas de los cuidadores primarios, mejorando su conocimiento y práctica en este aspecto crucial de la atención de pacientes postrados. Además, los resultados de este estudio podrían influir en futuras prácticas y conocimientos, lo cual contribuirá a la sociedad.

Por lo información presentada anteriormente se formuló la siguiente interrogante:

¿Cuál es la efectividad de un programa educativo sobre lesiones por presión para el cuidador primario de pacientes postrados?

## **II. OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

Determinar la efectividad de un programa educativo sobre el conocimiento y la práctica en el cuidador primario para la prevención de las lesiones por presión en pacientes postrados de un Hospital de Lima, 2025.

### **Objetivos específicos**

1. Evaluar los conocimientos de las lesiones de presión para el cuidador primario, antes y después del programa educativo.
2. Evaluar las prácticas para la prevención de lesiones de presión del cuidador primario antes y después del programa educativo.

### **Hipótesis**

Hi: El programa es efectivo, evidenciado por una diferencia significativa después de la intervención del programa sobre el nivel de conocimientos y la práctica de las lesiones por presión para el cuidador primario de pacientes postrados en un hospital nacional.

Ho: El programa no es efectivo, evidenciado porque no hay diferencia significativa después de la intervención del programa sobre el nivel de conocimientos y la práctica de las lesiones por presión para el cuidador primario de pacientes postrados en un hospital nacional.

### **III. MATERIAL Y MÉTODOS**

#### **Diseño del estudio**

El presente estudio es de enfoque cuantitativo, de diseño pre-experimental y de corte longitudinal, porque se va a intervenir a un grupo en un periodo prolongado, asimismo, se midió el conocimiento y la práctica tanto al inicio como al final del programa educativo.

#### **Población**

El 2022 el servicio de Cirugía Plástica y Quemados del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, reportó que brindaron atención una 108 veces a pacientes con LPP de diversos grados (6). Estos fueron derivados de otros servicios, principalmente de los servicios de Medicina. Los reportes no indican el número exacto de pacientes con este diagnóstico.

En ese sentido, la población estuvo conformada por una proporción representativa de cuidadores primarios de pacientes postrados del servicio de Medicina, pabellón I - 1, I - 2, III - 1, III - 2 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

#### **Criterios de inclusión**

- Cuidador primario que aceptó participar voluntariamente en el estudio.
- Cuidadores primarios que participaron en todas las sesiones del programa educativo.
- Cuidadores primarios mayores de edad (>18 años).
- Cuidadores primarios de pacientes con riesgo de presentar lesiones

por presión clasificado por la Escala de Braden menor a 14 puntos.

- Cuidadores primarios de pacientes con enfermedades crónicas degenerativas como: cardiovasculares, respiratorios, metabólicos, renales, oncológicas y/o inmunológicas que tengan indicación de alta hospitalaria.
- Cuidadores primarios que tengan un dispositivo electrónico (computadora, laptop, celular) para participar del programa educativo de forma virtual.

#### **Criterios de exclusión**

- Cuidadores que tengan mucha demanda de atención que no permita participar del estudio.

#### **Muestra**

La muestra estuvo conformada por 36 cuidadores primarios de pacientes postrados de un Hospital de Lima del servicio de Medicina. Para el procedimiento de cálculo del tamaño de muestra se aplicó la fórmula para comparar las proporciones entre las prácticas inadecuadas Según los antecedentes, a partir del estudio de Lucero Y., Mamani D., Quispe M. (22) se obtuvo una proporción de prácticas inadecuadas un 65% (p1) y se quiere reducir a la mitad que es un 32.5% (p2), donde se consideró como proporción de prácticas adecuadas. El nivel de confianza del 95% el valor de alfa ( $\alpha$ ) y un 80% el valor de beta ( $\beta$ ), teniendo como valor universal 1.96 y 0,84, respectivamente (Anexo N° 1).

## **Muestreo**

No probabilístico de tipo intencional hasta lograr el tamaño de muestra.

## **Técnicas y procedimientos**

### **Técnicas**

Para la presente investigación se utilizó como instrumentos dos cuestionarios denominados: “Guía del nivel de conocimiento sobre prevención de lesiones por presión en el cuidador adulto.” (Anexo N° 2) y “Guía de observación de prácticas preventivas de lesiones por presión” (Anexo N° 3). Ambos instrumentos fueron desarrollados por Ortiz y Condori (29) el 2016.

El primer instrumento está estructurado de manera teórica para medir el conocimiento, consta de 16 preguntas cerradas. La primera sección del instrumento está conformada por preguntas orientadas a identificar las características sociodemográficas del cuidador. Posteriormente, el cuestionario inicia con una primera parte que tiene 2 preguntas sobre conocimientos generales de las lesiones por presión; la segunda y tercera parte, higiene y alimentación, tienen 5 preguntas por dimensión. Finalmente, está la dimensión de movilización de 4 preguntas. Las preguntas presentan cuatro opciones de respuesta, donde solo una es la correcta y equivale a un punto, las incorrectas no tienen puntos. La sumatoria de los puntos brinda las calificaciones correspondientes donde es bajo de 0-8 puntos, regular de 9-12 y bueno de 13-16.

El segundo instrumento fue una guía de observación de prácticas de prevención de LPP, cuenta con 16 ítems, las puntuaciones varían de 0 a 2, donde 0 significa nunca, 1 significa a veces y 2, siempre. Donde es inadecuada de 0-11 puntos, regular de 12 a 21 y adecuada de 22-32. Para aplicar esta guía se evalúa en un entorno parecido a una simulación a través del uso de un maniquí o un modelo humano y los materiales necesarios para evaluar la piel, para identificar las zonas de riesgos (Anexo N°4).

El material que se brindó en las sesiones educativas menciona sobre lo que es las lesiones por presión, el segundo nos brinda información sobre la piel y cuáles son los grados de lesiones por presión, además se tocaron temas de la nutrición y cómo esta influye en la prevención, la higiene se menciona lo necesario para prevenir las lesiones por presión (humectantes, jabones y productos tópicos para la prevención de LPP) (almohadas, colchones especiales y movilización) y la movilización que se debería de llevar a cabo de manera apropiada. (Anexo N°5).

El instrumento de conocimiento sobre las lesiones por presión fue validado por expertos y especialistas en el tema, obtuvo un coeficiente V de Aiken con un 0.750, considerada validez adecuada. El análisis factorial, obtuvo un valor mayor que 0.60, lo que significa que las preguntas están relacionadas (29). El instrumento de práctica sobre las lesiones por presión obtuvo un coeficiente V de Aiken superior a 0.812, y un análisis factorial superior a 0.501, que permite establecer una validez y relación de preguntas adecuada (29).

La confiabilidad de ambos instrumentos se obtuvo por medio del Coeficiente Alfa de Cronbach, el valor obtenido fue de 0.795, indica que son estadísticamente confiables para su aplicación (29).

### **Proceso de recolección de datos**

La presente investigación obtuvo la aprobación del Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia con el registro SIDISI 214840 (Anexo N° 6). Asimismo, contó con la aprobación del Comité de Ética del Hospital Nacional Arzobispo Loayza (Anexo N°7).

Luego, se coordinó con la jefa de enfermería del Servicio de Medicina de los pabellones I y III del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, a fin de informarle sobre los objetivos del estudio y concertar la fecha de aplicación de la investigación.

Posteriormente, el proceso de enrolamiento se desarrolló de manera continua mediante visitas periódicas al Servicio de Medicina, lo que permitió identificar oportunamente a los pacientes postrados con alta hospitalaria próxima. Esta estrategia facilitó un acercamiento anticipado a los cuidadores primarios, evitando interferir con las múltiples responsabilidades administrativas y asistenciales propias del día del alta.

Durante los horarios de visita, se estableció contacto directo con los cuidadores primarios de aquellos pacientes que cumplían con los criterios de inclusión. Asimismo, se solicitaron sus números telefónicos con la finalidad de

incorporarlos a un grupo de comunicación, lo que permitió informar con anticipación sobre las fechas de las sesiones educativas y compartir material audiovisual de apoyo, fortaleciendo así su preparación y participación activa en el programa.

En total se recolectó una muestra de 38 participantes, siendo la totalidad de ellos dados de alta durante la recolección de datos del estudio, considerando que el alta hospitalaria puede otorgarse con una anticipación mínima de 3 días. El programa educativo (Anexo N° 8) abarcó con los temas valoración de la piel (características, factores relacionados, entre otros), higiene, nutrición, actividad y movilización (reloj de movilización). El programa educativo se ejecutó de manera mixta, es decir, presencial y virtual, en siete sesiones: los temas de higiene y nutrición fueron desarrollados de manera virtual, mientras que la valoración de la piel y la actividad con movilización se llevaron a cabo de forma presencial. Fue validado por cinco profesionales de enfermería expertos en el tema del área de Medicina, obtuvo un índice de validación de contenido de material visual (IVC=0,91) y del material escrito (IVC =0,90), indica que el material educativo presentado en el programa tiene una validez y concordancia excelentes (Anexo N°9).

Para el reclutamiento se identificó a los pacientes postrados con riesgo a desarrollar lesiones por presión y se solicitó el permiso correspondiente a la jefa del servicio de medicina a efectos de conocer el proceso de salud y que tengan la indicación de alta mínimamente un día antes con Escala de Braden menor a 14 puntos (Anexo N° 10). Luego, en los días de visita, se identificó a

los familiares o cuidadores primarios de los pacientes con la finalidad de hacerlos partícipes del programa educativo a través de su consentimiento informado. Para ello se invitó a todos los posibles participantes a una reunión de manera presencial, en horario de visitas, donde se realizó una breve introducción sobre la investigación, con la finalidad de presentar los objetivos del estudio. Posterior a ello, se entregó un consentimiento informado (Anexo N° 11) a aquellos cuidadores que cumplían con los criterios de selección y deseaban participar voluntariamente.

Reclutada la población de estudio previo a las sesiones educativas, se tomó el pretest de conocimiento (Anexo N° 2). Las sesiones educativas se desarrollaron con frecuencia semanal, con un intervalo de 7 días entre cada una. De manera excepcional, la última sesión se realizó dos semanas después de la sesión previa, con la finalidad de evaluar el nivel de aprendizaje adquirido y su aplicación en la práctica del cuidado del paciente.

La primera sesión del programa educativo fue de forma presencial y tuvo una duración de 1 hora y 50 minutos. Al inicio de esta sesión, se aplicó el pretest de conocimiento (Anexo N°2), con una duración de 30 minutos. Asimismo, se realizó la evaluación inicial de las prácticas mediante la guía de observación (Anexo N°3), aplicada de manera individual en un entorno simulado, utilizando un modelo humano, bajo la supervisión de un personal de enfermería capacitado sobre el tema. Después se capacitó a los cuidadores primarios sobre las generalidades de las lesiones por presión, como definición, factores de

riesgo entre otros puntos principales de conocimiento básico. En esta sesión también se brindó información sobre la valoración de la piel, donde se explicó la forma correcta cómo valorar la piel, teniendo en cuenta aspectos importantes como la coloración de la piel, temperatura, entre otros; mediante el uso de maniqués médicos para una mejor simulación práctica.

La segunda sesión, se realizó de manera virtual, con una duración de una hora. Se brindó la sesión sobre la higiene para la prevención de las LPP, se informó sobre aspectos importantes como la frecuencia y duración del baño del paciente, qué sustancias deben utilizarse, entre otros.

La tercera sesión, se realizó de forma virtual y tuvo una duración de una hora. Se brindó información sobre la alimentación del paciente postrado, se tocaron los puntos como el tipo de dieta, la frecuencia y la consistencia de los alimentos que necesita el paciente.

La cuarta sesión, se desarrolló de manera presencial y tuvo una duración de 2 horas, que abordó la educación para la movilización del paciente. Para esta sesión se coordinó previamente el día y la hora. Esta sesión estuvo dirigida por un profesional de salud experto en el tema, quien explicó todos los pasos para una buena movilización del paciente en cama, mediante el uso de un modelo humano.

Acerca de las sesiones virtuales, estas sesiones se desarrollaron a través de la

plataforma Google Meet, y se enviaba previamente el enlace de acceso a los participantes a través de Whatsapp, junto a recordatorios y mensajes motivacionales, días antes de cada sesión, con la finalidad de promover la participación activa y la asistencia oportuna en las sesiones programadas. Con respecto a medidas de contingencia ante eventuales dificultades técnicas como problemas de conectividad o inasistencia de los participantes, se estableció garantizar el acceso al contenido educativo mediante el envío del material utilizado en la sesión (diapositivas y/o recursos audiovisuales). Esta estrategia permitiría que los participantes revisaran la información de manera asincrónica, sin incorporar contenido adicional, asegurando así la uniformidad de la intervención y evitando posibles sesgos en los resultados del estudio.

Adicionalmente, para fortalecer la adherencia y continuidad de los participantes en las sesiones virtuales, se estableció una organización interna del equipo investigador, conformado por 3 integrantes, quienes realizaron un seguimiento activo y personalizado de los cuidadores durante todo el desarrollo del programa educativo. Cada investigadora asumió la supervisión de un grupo de participantes, lo que permitió monitorear su asistencia, resolver dudas oportunamente y brindar acompañamiento continuo.

Asimismo, se mantuvo una comunicación permanente mediante la aplicación de WhatsApp, lo que facilitó la interacción directa con los participantes ante cualquier eventualidad relacionada con el acceso o desarrollo de las sesiones. Esta estrategia permitió una respuesta inmediata frente a posibles dificultades y favoreció la participación activa de los cuidadores. Cabe resaltar que, gracias a estas medidas de seguimiento y acompañamiento continuo, no se presentaron

inconvenientes significativos que afectarán el desarrollo de las sesiones virtuales, garantizando así la ejecución adecuada del programa educativo y la retención de los participantes.

La última sesión, se realizó dos semanas después de la sesión anterior. En esta se aplicó el post test de conocimiento (Anexo N°2), con una duración de 30 minutos. Asimismo, se realizó la evaluación final de la práctica mediante la guía de observación, bajo las mismas condiciones que la evaluación inicial, con la finalidad de comparar los resultados obtenidos. La aplicación del instrumento estuvo a cargo de un profesional de salud capacitado, garantizando la estandarización del proceso y la objetividad en la evaluación. También se evaluó la práctica sobre la prevención de LPP, esta evaluación fue realizada por el profesional experto. Tuvo una duración de 2 horas, la evaluación fue individual con el uso de un modelo humano.

En todas las sesiones presenciales se entregaron un refrigerio a los participantes.

### **Aspectos éticos del estudio**

**Beneficencia:** Después de la intervención se proporcionó material educativo virtual (Anexo N°12) con información precisa y actualizada para complementar las sesiones prácticas. Además, se brindó material de bioseguridad para la protección dentro del centro hospitalario (mascarillas).

**No maleficencia:** La investigación no causó daño a los participantes.

Asimismo, se protegió la privacidad (información recolectada) de los participantes, con la finalidad de no ser usado para otros fines que no sean relacionados con el estudio.

Justicia: El programa educativo se brindó de manera equitativa para todos los participantes, los cuales tendrán las mismas oportunidades de participación tanto en las sesiones virtuales como prácticas.

Autonomía: Se solicitó la participación voluntaria de los cuidadores primarios, a través del consentimiento informado.

### **Plan de análisis**

Los datos fueron codificados en una base de datos en el programa de Excel. Posteriormente se realizó el análisis con el programa Jamovi v 2.3. Se evaluó la normalidad de los puntajes obtenidos pre y post de conocimiento. Para ello, se utilizó la prueba de Shapiro-Wilk. Los resultados indicaron que siguen una distribución normal. Por lo tanto, se utilizó la prueba paramétrica t de Student para dos muestras pareadas. Para la práctica, los resultados indicaron que los datos no siguen una distribución normal, por lo tanto, se utilizó una prueba no paramétrica: W de Wilcoxon.

#### **IV. RESULTADOS**

El programa educativo contó con la participación de 38 participantes, la mayoría pertenecen al sexo femenino con 84,21%. El 73,68% culminó los estudios secundarios. Se identificó que el 71,05% de los participantes, en su rol de cuidadores primarios, son hijos de los pacientes. El 78,95% reportaron tener menos de seis meses como cuidador (Tabla 1).

Al comparar los resultados del nivel de conocimiento antes y después de la intervención, se evidenció que antes el 60,53% de los participantes se encontraba en un nivel bajo, después hubo una mejora significativa porque el 68,42% alcanzó un nivel bueno (Tabla 2).

El promedio del nivel de conocimiento antes de la intervención fue 7,71 puntos, se interpreta que la mayoría de los participantes tienen un nivel bajo, después se incrementó a 13,29 puntos considerado como bueno. La diferencia de ambos promedios es significativa ( $p < 0,001$ ) (Tabla 3).

En la dimensión de concepto sobre la prevención, antes de la intervención, la pregunta 2 “¿Para conservar la salud que parte de su cuerpo debe asearse?” tuvo una alta frecuencia de respuestas incorrectas con el 52,63%, después, esta cifra disminuyó a 15,79%. En la dimensión de higiene para la prevención, antes de la intervención, se evidenció que la pregunta 5 “¿Cuánto tiempo debe realizar la higiene del paciente?” presentó alta frecuencia de respuestas incorrectas con 81,58% y la pregunta 6 “¿Con qué sustancia se debe realizar la higiene del

paciente?” con un 71,05%; después, se redujeron los errores, aunque se mantuvo un 31,58% y un 10,53% respectivamente. En la dimensión de alimentación para la prevención, antes, la pregunta 8 “¿Cómo debe ser la consistencia de los alimentos del paciente?” y 10 “¿Qué alimentos considera Ud. que son los más importantes para regenerar la piel?” alcanzaron un 68,42% y un 76,32% de frecuencia de respuestas incorrectas; después, hubo mejora en la pregunta 8 porque disminuyó hasta 18,42%, pero la pregunta diez aún mantuvo un 39,47% de frecuencia de error. Por último, en la dimensión de movilización para la prevención, la pregunta 16 “¿Qué materiales debe utilizar para las zonas donde se apoya el paciente?” fue la que tuvo mayor frecuencia de respuestas incorrectas antes de la intervención con el 71,05%, después disminuyó a un 13,16% (Tabla 4).

El nivel de la práctica evidenció que antes de la intervención el 86,8 % de los participantes tenían prácticas inadecuadas. Posteriormente, alcanzó un 84,21% que considera adecuada (Tabla 5).

En la dimensión de cuidado de la piel (CP), antes de la intervención, el 73,68% en la pregunta 1 “Valora el riesgo de Lesiones Por Presión al inicio del cuidado mediante la Escala de valoración de riesgo de LPP” y el 81,58% en la pregunta 14 “Da masaje en las zonas de riesgo (enrojecidas)”, los participantes respondieron que “a veces” realizan las acciones adecuadas; después de la intervención, el 73,68% y 60,53% de los participantes respectivamente, respondieron que “siempre” realizaban las acciones propuestas en la guía de

observación de práctica. En la dimensión de higiene, antes, la pregunta 3 “Mantiene la piel limpia y seca ” obtuvo una mayor frecuencia de respuestas con el 86,84% en “a veces”; después, hubo una mejora significativa, el 71,05% de los participantes respondieron que realizan las acciones “siempre”; el 84,21% de los participantes respondieron que “nunca” habían realizado la acción “Utiliza pañales/ colectores de orina en pacientes con incontinencia urinaria”, lo cual corresponde al porcentaje más alto en todas las dimensiones evaluadas. En la dimensión de movilización, se obtuvieron altas frecuencias en la categoría “nunca” en comparación a las otras dimensiones antes de la intervención, en la pregunta 6 “Cambia de posición al paciente encamado periódicamente (cada 2-3 horas)”, 7 “Cambia de posición al paciente sentado en un sillón cada hora” y 10 “Utiliza medidas específicas para la protección de los talones (botas, taloneras)”, con el 76,32%, 73,68% y 65,79% respectivamente. Después, hubo una mejora significativa, en donde se observó que el 68,42%, 65,79% y 57,89% de los participantes respectivamente realizaban las acciones propuestas “siempre”. En la dimensión de alimentación, el 60,53% de los participantes respondió que “nunca” realizaba la acción de la pregunta 12 “Valora la ingesta de alimentos del paciente con riesgo de LPP”, sin embargo, después, el 55,26% indicó que lo realizaba “siempre”.

En la práctica, antes de la intervención el promedio total fue de 8,34 puntos, después se incrementa a 25,55 puntos. La diferencia de ambos promedios es significativa ( $p < 0,001$ ) (Tabla 7).

## V. DISCUSIÓN

El estudio determinó la efectividad del programa educativo al encontrarse diferencias significativas antes y después de la intervención en el nivel de conocimiento y práctica de los participantes.

Sobre las características sociodemográficas, predominó el sexo femenino, lo que guarda relación con el estudio de Baumann R., et al. (18), en donde menciona que el 77% de los cuidadores primarios son de sexo femenino. De igual manera Urian Y., et al. (19) señala que el 83,3% de cuidadores primarios pertenecen al sexo femenino y que son amas de casa. Lo que indica que el rol de cuidador sigue recayendo en las mujeres sobre todo en el contexto Latinoamericano. Se puede explicar por factores socioculturales en el cual el cuidado se encuentra arraigado a la figura femenina, en este caso hijas y esposas quienes asumen este rol dentro del núcleo familiar. Con respecto al nivel educativo, la mayoría de los participantes habían culminado el nivel secundario, lo que coincide con lo registrado por Urian et al (19) quienes reportaron que los cuidadores primarios tenían un bajo nivel de escolaridad, lo que puede repercutir en el aprendizaje de conocimientos técnicos para la prevención de complicaciones que puede tener un paciente postrado como lo es las lesiones por presión. Esto enfatiza la necesidad de programas educativos que sean accesibles y sean adaptados a la comprensión de los cuidadores primarios con la finalidad de fortalecer los conocimientos sobre el cuidado de los pacientes postrados con lesiones por presión.

Los participantes del estudio consiguieron un nivel bueno después de la intervención, que refleja de manera clara y contundente la efectividad del programa educativo, que evidencia un impacto positivo en la adquisición y fortalecimiento de conocimientos. Moreno E. (25) encontró que después de una intervención educativa los participantes obtuvieron un nivel medio en 40% de su población y un nivel alto en el 20%.

En relación con la frecuencia de respuestas sobre el conocimiento obtenida después de la aplicación del programa educativo, aún se evidencia un resultado en la dimensión de higiene que se merece especial atención, particularmente en las sustancias y el tiempo para realizar la higiene del paciente porque aún hay participantes que responden incorrectamente. En el estudio de Lucero Y., et al. (22) se reporta que, tras la intervención educativa, el nivel de conocimiento en la dimensión de higiene mostró que al menos el 42% de los participantes alcanzó un nivel de conocimiento regular y un 37% evidenció un nivel de conocimiento bueno, lo que refleja un avance positivo en la asimilación de contenidos. En el programa educativo se mencionó las medidas preventivas sobre la higiene y como esta puede prevenir las lesiones por presión como bañar al paciente con jabón neutro, secar al paciente sin frotar la piel y sobre todo en los pliegues cutáneos donde se acumula la humedad, con los resultados obtenidos se interpreta que aún después de la intervención del programa educativo aún hay una resistencia en la aplicación de la información sobre la higiene para prevenir las lesiones por presión esto debido a la creencias culturales y socioeconómicas manifestada por los participantes, respecto

a la compra de un jabón neutro ya que piensan que es costoso y secar al paciente con toques tomará más tiempo.

En cuanto a la respuesta sobre los alimentos más importantes para regenerar la piel después de la intervención aún un porcentaje de los participantes respondían incorrectamente las preguntas sobre este tema. Saghaleini S. et al. (31) menciona que no hay una cantidad exacta para la atribución de la regeneración de la piel, pero hay ciertos alimentos que son fundamentales para la cicatrización de heridas como las proteínas, el zinc, vitaminas A, C y E y la ingesta de líquidos es algo fundamental para favorecer el flujo sanguíneo a los tejidos dañados. En el programa educativo se mencionó los alimentos que favorecen a la cicatrización, además se enfatizó que las cantidades de alimentos a ingerir dependen de la condición del paciente y si tiene algún diagnóstico médico adicional, los resultados en esta dimensión se ven afectados por las costumbres de los participantes ya que muchos provenían del interior del país, así como la situación socioeconómica, la misma que condiciona su nivel de acceso a los alimentos apropiados para prevenir las lesiones por presión.

En relación con las prácticas la intervención educativa evidencia un cambio significativo. Mahmoud A, et al. (30) también encontró que después de una intervención educativa los participantes mejoran su puntuación en la práctica. En relación con la frecuencia de actividades prácticas realizadas para el cuidado de la piel, ambos estudios muestran una mejora significativa tras la intervención educativa siendo satisfactorio para el cuidado. No obstante, en el ítem de la actividad “Enseñará personas que cuidan a otros familiares del paciente los

cuidados para la prevención de las LPP”, se observa que persiste dificultad en la ejecución.

Los resultados correspondientes de las preguntas 9 y 10 de movilización: “Utiliza almohadas para disminuir la presión en pacientes con riesgo” y “Utiliza medidas específicas para la protección de los talones (botas, taloneras)”, mostraron niveles medios de cumplimiento en la guía de observación, indica que los cuidadores primarios solo “a veces” aplican las medidas adecuadas de movilización. Al compararlo con el estudio de Mahmoud A, et al. (30.), en Egipto, se observa también una mejora significativa en la práctica de protección de la piel, lo que demuestra que una guía continúa fortalece las prácticas de prevención, lo que incluye valoración, higiene y protección de la piel, que está vinculado con la movilización. Esto quiere decir que, aunque los cuidadores primarios mostraron avances significativos en la movilización, aún se evidencia la necesidad de reforzar la práctica.

Finalmente, tanto conocimientos como prácticas después de la intervención fueron estadísticamente significativos, así, se confirma que los programas educativos que se planifican en función de lo que necesitan los cuidadores primarios y se llevan a cabo en sesiones progresivas, en un determinado tiempo, son clave para elevar el nivel de calidad de los conocimientos y las prácticas en el cuidado de pacientes postrados con riesgo de sufrir LPP.

Entre las limitaciones del estudio se pueden mencionar el reclutamiento a los cuidadores primarios, debido a la poca disponibilidad de tiempo para formar parte del proceso de investigación. Asimismo, el desplazamiento de los cuidadores primarios hacia el área destinada para realizar el programa educativo y la accesibilidad a las sesiones virtuales fue un factor que generó ciertas demoras al momento de la ejecución de intervenciones educativas.

A pesar de las dificultades que surgieron durante la ejecución del programa educativo, es importante resaltar la dedicación de los cuidadores primarios, que a pesar de sus responsabilidades y sobre todo la falta de tiempo, mostraron interés y voluntad para optimizar el cuidado a sus pacientes. La participación en las sesiones de formación evidenció un notable interés por ampliar sus conocimientos y prácticas en la prevención de lesiones por presión en los pacientes postrados, aportando de manera considerable a la validez y avance de la investigación.

## **VI. CONCLUSIONES**

La aplicación del programa educativo demostró ser efectiva en el nivel de conocimientos y prácticas en el cuidador primario para la prevención de lesiones por presión en paciente postrados de un hospital nacional, se encontró que se puede incrementar el nivel de conocimientos buenos y prácticas adecuadas.

Se observó que la mayoría de los cuidadores primarios mostraron un nivel bueno de conocimiento para la prevención de lesiones por presión después de participar del programa educativo.

Asimismo, se reportó que la mayoría de los cuidadores primarios presentaron prácticas “adecuadas” para prevenir lesiones por presión después de recibir el programa educativo.

## **RECOMENDACIONES.**

El estudio recomienda al personal de enfermería, a los responsables de la gestión hospitalaria y a los investigadores en el campo de cuidado de pacientes con movilidad reducida, fortalecer y planificar la ejecución de programas educativos dirigidos a cuidadores primarios enfocados en la prevención integral de lesiones por presión. En este caso, es fundamental incorporar estrategias didácticas como materiales visuales como son los folletos y material audiovisual, así como también, demostraciones prácticas y asesoramiento personalizado, con la finalidad de facilitar la comprensión y con ello la implementación eficaz de los cuidados.

Por otro lado, se recomienda al equipo de enfermería incluir la evaluación regular de los conocimientos y la práctica de los cuidadores primarios, con el fin de determinar las necesidades de aprendizaje existentes y asegurar que los aprendizajes sean sostenibles.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mervis JS, Phillips TJ. Pressure ulcers: Pathophysiology, epidemiology, risk factors, and presentation. *J Am Acad Dermatol* [Internet]. 2019 [citado 13 de junio de 2024];81(4):881-90.(1) Disponible en: [https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0190962219300921?casa\\_token=PKAp1AYRcrYAAAAA:6J5eMhVVMp3idcSOtEpCm\\_xoQ2iu5i261B2--ZnAAr9xmBVdGPogvoIS2gtLvIj4WTQ12ZRjs5la#bbib3](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0190962219300921?casa_token=PKAp1AYRcrYAAAAA:6J5eMhVVMp3idcSOtEpCm_xoQ2iu5i261B2--ZnAAr9xmBVdGPogvoIS2gtLvIj4WTQ12ZRjs5la#bbib3)
2. Cuenca JA. Factores e incidencia de lesiones por presión en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Rev Científica Higía Salud* [Internet]. 2020 [citado 2 de junio de 2024];3(2). Disponible en: <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/470>
3. Galindo MVG, Flores BH, Musayón-Oblitas Y. Prevalencia de Úlcera por Presión en Pacientes Hospitalizados de un Hospital de Lima. *Rev Enferm Hered* [Internet]. 2020 [citado 13 de junio de 2024];13:20-7. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/4146>
4. Ministerio de Salud [Internet]. Repositorio Único Nacional de Información en Salud: REUNIS. [citado 13 de junio de 2024]. Disponible en: [https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/registro\\_egresos.asp](https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/registro_egresos.asp)
5. Chaparro J, Oñate M. Prevención de lesiones por presión en pacientes sometidos a cirugía traumatológica prolongada, un desafío para enfermería. *Rev Médica Clínica Las Condes* [Internet]. 1 de septiembre de 2021 [citado 13 de junio de 2024];32(5):617-23. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-prevencion-lesiones-por->

presion-pacientes-S0716864021000948

6. Resolución Directoral N.º 182-2023-HNAL/DG. Análisis de situación de Salud ASIS 2022 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Plataforma del estado Peruano (13 de julio del 2023) [citado 23 de septiembre de 2024]. Disponible en:  
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4885797/R.D%20N%C2%BA182-2023-HNAL-DG.pdf>
7. García-Avila A, Mendoza-Santiago AD, Ibarra-Rangel A. Factores de riesgo en el desarrollo de úlceras por presión en pacientes sometidos a cirugía de columna, en un hospital de tercer nivel [Tesis de grado]. Rev Enferm Neurológica; 2020.140 p. Disponible en:  
<https://revenferneuroenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/314>
8. Flores-Lara Y, Rojas-Jaimes J, Jurado-Rosales J, Flores-Lara Y, Rojas-Jaimes J, Jurado-Rosales J. Frecuencia de úlceras por presión y los factores asociados a su presentación, en pacientes de un hospital nacional de Lima, Perú. Rev Medica Hered [Internet]. julio de 2020 [citado 13 de junio de 2024];31(3):164-8. Disponible en:  
<https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/3805>
9. Pressure Injury.[Internet]. Clinical Key, 2022 [Actualizado 19 de diciembre, citado 2 de junio de 2024]. Disponible en:  
[https://www.clinicalkey.es/#!/content/clinical\\_overview/67-s2.0-2f41d0dd-ff5f-471e-b88a-33ae27011a31](https://www.clinicalkey.es/#!/content/clinical_overview/67-s2.0-2f41d0dd-ff5f-471e-b88a-33ae27011a31)
10. Potter PA, Perry AG, Stockert PA, Hall AM, Ostendorf WR. Integridad cutánea y cuidado de las heridas. En: Fundamentos de enfermería Edición Premium

- [Internet]. 2023. 1319-89 p. Disponible en:  
<https://www.clinicalkey.com/student/nursing/content/book/3-s2.0-B9788413824222000487>
11. Moncada Heredia S, Luna Pérez D, Lezana Fernández MÁ, González Velázquez MS, Meneses González F. Calidad del cuidado enfermero: úlcera por presión en paciente crítico. Revista CONAMED [Internet]. 2021 [citado 13 de junio de 2024];26(2):82-8. Disponible en:  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8035474>
  12. Campos Campos I. Úlceras por presión en cuidados paliativos. N Punto [Internet].2021 [citado 13 de junio de 2024];39(4):76-94. Disponible en:  
<https://www.npunto.es/revista/39/ulceras-por-presion-en-cuidados-paliativos>
  13. Parrales V, Sánchez L, Santana M, Bailón D, Ponce J. Infomed. [citado 2 de junio de 2024]. Úlceras por presión asociada a desnutrición en la persona mayor. Revisión de la literatura actual | Revista Científica Estudiantil de Cienfuegos Inmedsur. Disponible en:  
<http://www.inmedsur.cfg.sld.cu/index.php/inmedsur/article/view/265/258>
  14. Díaz Z., Parra D., Camargo F. Validación e índices de calidad de las escalas de Braden y Norton [Internet]. Barcelona: Scielo; 2017 [citado 14 de junio de 2024] [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2017000400200](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2017000400200)
  15. Morales Castillejos L, Austina Pelcaste S, Quevedo Rojas DM, Hernández Ramírez M, Galicia Aguilar RM, Landeros Olvera E. Intervención educativa en cuidadores para prevenir úlceras por presión en adultos con inmovilidad prolongada. SANUS Rev Enferm [Internet]. 2019 [citado 13 de junio de

- 2024];4(12):6-16. Disponible en:  
<https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/138>
16. Ortiz V, Claramonte E, Cervera Á, Cabrera E. Elsevier. [citado 2 de junio de 2024]. Evaluación de la efectividad de un programa de intervención en cuidadores no profesionales de personas dependientes en el ámbito de la atención primaria - ClinicalKey. Disponible en:  
<https://www.clinicalkey.es/#!/content/playContent/1-s2.0-S0212656720302092?returnurl=https:%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS0212656720302092%3Fshowall%3Dtrue&referrer=>
17. Días Rodríguez N, Hernández Segura G, García Gutiérrez M, Sosa Ferreira J, Gallegos Torres R. Efecto de una intervención educativa de Enfermería en los conocimientos del cuidador, para la atención del adulto mayor. Scielo. Abril 2021; vol.14 n. 3 [citado 23 de septiembre de 2024]  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2020000300005](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000300005)
18. Baumann González R, Baquedano Sepúlveda I, Córdova Alarcón S, Elola Valenzuela J, Salas Sanchez I. Factores que influyen en el conocimiento de cuidadores informales con respecto a la prevención de lesiones por presión en personas mayores postradas [Tesis de grado]. Universidad del Desarrollo. 2023; 59 p. Disponible en:  
<https://repositorio.udd.cl/server/api/core/bitstreams/69c2bc23-3073-4ffc-bdd4-11d58d8f6330/content>
19. Urian Peña YT, Fuentes González N, Quemba Mesa MP. Conocimientos de los cuidadores informales acerca de la prevención de lesiones por presión en

- pacientes domiciliarios dependientes de Tunja, Colombia. Estudio transversal con fase psicométrica. Universidad y Salud [Internet]. 31 de enero de 2023[citado 13 de junio de 2024];25(1):B1-B8. Disponible en: <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/6295>
20. Fonseca Gonzalez LF, Moreno Ozuna LJ, Poveda Díaz AM. Experiencias de cuidadores informales de pacientes vinculados al programa de cuidado paliativo sobre los cuidados implementados en casa, para prevenir lesiones por presión en Bogotá, 2022 [Tesis de maestría]. Pontificia Universidad Javeriana. 2022;157 p. Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/62501/Trabajo%20de%20Grado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Morales Castillejos L, Austria Pelcastre S, Quevedo Rojas D, Hernández Ramírez M, Galicia Aguilar R, Landeros Olvera E. Intervención educativa en cuidadores para prevenir úlceras por presión en adultos con inmovilidad prolongada. SANUS Rev Enf [Internet]. 26 de enero de 2020; vol (4): 1-6 [citado 23 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/138/130>
22. Lucero Y., Mamani D., Quispe M. Conocimientos y prácticas del cuidador primario para la prevención de lesiones por presión en pacientes de alta de un hospital del Ministerio de Salud, 2019 [Tesis de grado]. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2020;53 p. Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7922/Conocimientos\\_LuceroQuispehuaman\\_Yurica.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7922/Conocimientos_LuceroQuispehuaman_Yurica.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
23. Zevallos Yeren CY. Efectividad del programa educativo “Tú me cuidas” en la

- mejora de las prácticas de cuidado de las lesiones por presión en familiares de los pacientes postrados registrados en OMAPED, Mala – Cañete 2022 [Tesis de grado]. Universidad Nacional del Callao. 2022; 96 p. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/item/ff2c66cf-621f-424e-ae90-fe83cc9c102f>
24. Cuadros Rodríguez I, Alva Bendezú T. Efectividad del programa Educativo “Cuidar es amar” en el nivel de conocimiento del cuidador primario en la prevención de úlceras por presión en el adulto mayor. Hospital II Huamanga Carlos Tupia García Godos (Essalud), 2019 [Tesis de grado]. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. 2021;98 p. Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/items/f37bd899-cbac-4d1e-a69c-9b8be52c2b0f>
25. Moreno Tomaylla S. Conocimiento y práctica de prevención de úlceras por presión de familiares del adulto mayores, distrito de Pueblo Nuevo, Chincha 2020 [Tesis de grado]. Universidad Autónoma de Ica. 2021; 96 p. Disponible en: <https://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/20.500.14441/1300>
26. Naranjo Hernández Y, Concepción Pacheco JA, Rodríguez Larreynaga M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Médica Espirituana [Internet] diciembre de 2017 [citado 13 de junio de 2024]19(3):89-100. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es).
27. Naranjo-Hernández Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. Rev Arch Méd Camagüey. 2019;23(6):814-25. Disponible en: <https://orcid.org/0000-0002-2476-1731>.

28. Vega Angarita OM, González Escobar DS. Teoría del déficit de autocuidado: interpretación desde los elementos conceptuales. *Rev Cienc Cuid.* 2007;4(4):28-35. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2534034>.
29. Ortiz G., Condori F. Nivel de conocimiento y práctica de prevención de úlceras por presión de los cuidadores del adulto mayor. PADOMI. Hospital nacional Adolfo Guevara Velasco – EsSalud Cusco, 2016 [Trabajo académico]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. 2017;122 p <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/294a5128-8b3e-4fd8-b9b7-24b7becc1afe/content>
30. Maher A., Mohamed M., Shokry E, Allah A, Aboserea M, Mohammed R. Training Program for Caregivers on Prevention of Pressure Ulcers among Elderly Patients. Egipto. 2023;9 p. Disponible en: <https://www.iscientific.org/wp-content/uploads/191-ijcbs-23-24-10-191e.pdf>
31. Saghaleini SH, Dehghan K, Shadvar K, Sanaie S, Mahmoodpoor A, Ostadi Z. Pressure ulcer and nutrition. *Indian Journal of Critical Care Medicine.* 2018;22(4):283-289 p. doi:10.4103/ijccm.IJCCM\_277\_17. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5930532/>

## VIII. TABLAS

**TABLA 1. Características demográficas de los cuidadores primarios**

<b>Características</b>	<b>Frecuencia (n= 38)</b>	<b>%</b>
<b>Edad*</b>	46.16	(23 - 58)
<b>Sexo</b>		
Femenino	32	84,21
Masculino	6	15,79
<b>Nivel educativo</b>		
Primaria	1	2,63
Secundaria	28	73,68
Técnico	9	23,68
<b>Parentesco</b>		
Hijos	27	71,05
Pareja	2	5,26
Otros	9	23,68
<b>Tiempo de cuidado</b>		
Menos de 6 meses	30	78,95
De 6 a 11 meses	5	13,16
De 1 a 2 años	3	7,89

\* Media (edad mínima – máxima)

**TABLA 2. Nivel de conocimientos antes y después del programa educativo**

<b>Conocimiento</b>	<b>Antes</b>		<b>Después</b>		<b>Diferencial Porcentual</b>
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	
Bajo	23	60,53	0	-	-60,53
Regular	15	39,47	12	31,58	-7,89
Bueno	0	-	26	68,42	68,42

**TABLA 3. Promedios obtenidos antes y después programa educativo**

<b>Conocimientos</b>	<b>Obs</b>	<b>M</b>	<b>DE</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>	<b>p*</b>
Antes	38	7,711	1,56	4	10	< 0,001
Después	38	13,289	1,51	10	16	

Obs = Observaciones, M = Media, DE = Desviación estándar, Min = Mínimo, Max= Máximo

\*Prueba de Rango con signo de Wilcoxon

**TABLA 4. Frecuencia de las respuestas sobre los conocimientos antes y después del programa educativo**

Preguntas	Antes		Incorrecto		Después		Incorrecto	
	Correcto n	%	n	%	Correcto n	%	n	%
<b>CP</b>								
Pregunta 1	18	47,37	20	52,63	36	94,74	2	5,26
Pregunta 2	23	60,53	15	39,47	37	97,37	1	2,63
<b>HP</b>								
Pregunta 3	26	68,42	12	31,58	32	84,21	6	15,79
Pregunta 4	30	78,95	8	21,05	34	89,47	4	10,53
Pregunta 5	7	18,42	31	81,58	34	89,47	4	10,53
Pregunta 6	11	28,95	27	71,05	26	68,42	12	31,58
Pregunta 7	17	44,74	21	55,26	23	60,53	15	39,47
<b>AP</b>								
Pregunta 8	12	31,58	26	68,42	31	81,58	7	18,42
Pregunta 9	23	60,53	15	39,47	31	81,58	7	18,42
Pregunta 10	9	23,68	29	76,32	23	60,53	15	39,47
Pregunta 11	25	65,79	13	34,21	35	92,11	3	7,89
Pregunta 12	16	42,11	22	57,89	31	81,58	7	18,42
<b>MP</b>								
Pregunta 13	13	34,21	25	65,79	33	86,84	5	13,16
Pregunta 14	20	78,95	8	21,05	34	89,47	4	10,53
Pregunta 15	22	57,89	16	42,11	32	84,21	6	15,79
Pregunta 16	11	28,95	27	71,05	33	86,84	5	13,16

CP: Concepto sobre la prevención, HP: Higiene para la prevención, AP: Alimentación para la prevención, MP: Movilización para la prevención

**TABLA 5. Nivel de prácticas antes y después del programa educativo**

<b>Prácticas</b>	<b>Antes</b>		<b>Después</b>		<b>Diferencia porcentual</b>
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	
Inadecuada	33	86,84	1	2,63	-84,21
Regular	5	13,16	5	13,16	-
Adecuada	0	-	32	84,21	84,21

**TABLA 6. Frecuencia de las respuestas sobre las prácticas antes y después del programa educativo**

Preguntas	Antes						Después					
	Siempre		A veces		Nunca		Siempre		A veces		Nunca	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>CP</b>												
Pregunta 1	0	-	28	73,68	10	26,32	28	73,68	10	26,32	0	-
Pregunta 2	0	-	22	57,89	16	42,11	25	65,79	13	34,21	0	-
Pregunta 13	0	-	12	31,58	26	68,42	18	47,37	17	44,74	3	7,89
Pregunta 14	0	-	31	81,58	7	18,42	23	60,53	14	36,84	1	2,63
<b>Higiene</b>												
Pregunta 3	5	13,16	33	86,84	0	-	27	71,05	9	23,68	2	5,26
Pregunta 4	1	2,63	14	36,84	23	60,53	26	68,42	10	26,32	2	5,26
Pregunta 5	1	2,63	5	13,16	32	84,21	23	60,53	13	34,21	2	5,26
Pregunta 15	1	2,63	20	52,63	17	44,74	25	65,79	12	31,58	1	2,63
<b>Movilización</b>												
Pregunta 6	0	-	9	23,68	29	76,32	26	68,42	11	28,95	1	2,63
Pregunta 7	0	-	12	31,58	28	73,68	25	65,79	12	31,58	1	2,63
Pregunta 8	0	-	14	36,84	24	63,16	24	63,16	13	34,21	1	2,63
Pregunta 9	0	-	25	65,79	13	34,21	17	44,74	21	55,26	0	-
Pregunta 10	1	2,63	12	31,58	25	65,79	22	57,89	16	42,11	0	-
Pregunta 11	0	-	23	60,53	15	39,47	26	68,42	12	31,58	0	-
Pregunta 16	0	-	18	47,37	20	52,63	21	55,26	15	39,47	2	5,26
<b>Alimentación</b>												
Pregunta 12	0	-	15	39,47	23	60,53	21	55,26	15	39,47	1	2,63

CP: Cuidado de la piel

**TABLA 7. Promedios sobre las prácticas antes y después de la intervención  
programa educativo**

Prácticas	Obs	M	DE	Min	Max	p*
Pretest	38	8,342	2,30	5	14	< 0.001
Postest	38	25,553	4,88	11	31	

Obs = Observaciones, M = Media, DE = Desviación estándar, Min = Mínimo, Max= Máximo

\*Prueba de Rango con signo de Wilcoxon

## ANEXO N° 1

### FÓRMULA DE TAMAÑO DE MUESTRA

$$n = \frac{[Z\alpha\sqrt{2p(1-p)} + Z\beta\sqrt{p1.q1 + p2.q2}]^2}{(p1 - p2)^2}$$

$Z\alpha$ : 1.96 para 95% de confianza

$Z\beta$ : 0,84 para 80% de confianza

$p1$ : Proporción de cuidadores primarios que presentan una práctica inadecuada según antecedente es 65% ( $p1=0.65$ ) (Lucero Y., Mamani D., Quispe M.)

$p2$ : Proporción de cuidadores primarios que presentan una práctica adecuada es 32.5% ( $p2=0.325$ )

$$P = \frac{p1 + p2}{2} = \frac{0.65 + 0.325}{2} = 0.4875$$

$$n = \frac{[1.96 \cdot 0.84 \sqrt{2(0.4875)(0.5125)} + 0.84 \sqrt{0.65 \cdot 0.35 + 0.325 \cdot 0.325}]^2}{(0.65 - 0.325)^2}$$

$n = 36.10$

## ANEXO N° 2

### INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### INSTRUMENTO 1: CONOCIMIENTO DEL CUIDADOR PRIMARIO

#### SOBRE LA PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN

---

**PRESENTACIÓN:** Estimados cuidadores primarios de pacientes hospitalizados, es grato dirigirnos a ustedes e informarles que estamos realizando un estudio titulado: “Efectividad de un programa educativo sobre el conocimiento y la práctica en el cuidador primario para la prevención de las lesiones por presión en pacientes postrados de un hospital de lima, 2025”; su participación será muy importante siendo este cuestionario estrictamente confidencial que será para uso exclusivo de las investigadoras.

A continuación, responda de acuerdo a su situación.

#### DATOS GENERALES

1. EDAD: ( ) CÓDIGO:.....
2. GÉNERO:       ( ) Masculino       ( ) Femenino
3. NIVEL EDUCATIVO:  
Primaria           ( )  
Secundaria       ( )  
Técnico           ( )  
Universitario     ( )  
Ninguno           ( )
4. PARENTESCO DEL CUIDADOR CON EL PACIENTE:  
Hijo/a            ( )  
Pareja            ( )  
Sobrino/a         ( )

Madre ( )

Otros Especifique:.....

**5. ESTADO CIVIL:**

Soltera(o) ( )

Casada(o) ( )

Viuda (o) ( )

Divorciado ( )

Conviviente ( )

**6. TIEMPO QUE CUIDA AL PACIENTE:**

Menos de 6 meses ( )

De 6 meses a 11 meses ( )

De 1 a 2 años ( )

Más de 2 años ( )

**CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN.**

**1. ¿Qué es prevención?**

- a) Advertir sobre algo que 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 en la piel producidas por parásitos, insectos.
- b) Heridas por estar acostado en la cama en forma permanente.
- c) Heridas contagiosas producto de la sarna, varicela, herpes.
- d) Heridas que aparecen en personas que están preocupadas.

**A. DIMENSIÓN DE HIGIENE**

1. ¿Qué entiende usted por higiene?
  - a) Realizar un baño todos los días.
  - b) Conservar la salud.
  - c) Lavarse solo las manos.
  - d) cambiarse de ropa.
  
2. ¿Para conservar la salud que parte de su cuerpo debe asearse?
  - a) Todo el cuerpo
  - b) Los genitales
  - c) Los pies y las manos.
  - d) Solo la cara
  
3. ¿Con qué frecuencia debe realizarse el baño del paciente?
  - a) Diario
  - b) Interdiario
  - c) Semanal
  - d) Mensual
  
4. ¿Con qué sustancia se debe realizar la higiene del paciente?
  - a) Solo agua
  - b) Agua más jabón
  - c) Agua más hierba
  - d) Otros .....
  
5. ¿Cuánto tiempo debe realizar la higiene del paciente?
  - a) Menos de 10 minutos
  - b) De 10 a 20 minutos
  - c) De 21 a 30 minutos

d) De 31 a más minutos

B.- DIMENSIÓN DE ALIMENTACIÓN.

1. ¿Cómo debe ser la consistencia de los alimentos del paciente?
  - a) Líquida
  - b) Solida
  - c) Semilíquida
  - d) Blanda
  
2. ¿Qué tipo de dieta debe consumir el paciente con riesgo a lesiones por presión?
  - a) Dieta con muchas proteínas y vitaminas
  - b) Dieta con poca sal
  - c) Dieta con mucha sal
  - d) Dieta con mucha azúcar
  
3. ¿Qué alimentos considera Ud. Qué son los más importantes para regenerar la piel?
  - a) Carnes, menestras, frutas y verduras
  - b) Arroz pan, carnes y frutas
  - c) Arroz, fideos, y frutas.
  - d) Frutas y verduras.
  
4. ¿Cuántas veces al día debe consumir los alimentos el paciente?
  - a) 2 veces al día
  - b) 3 veces al día
  - c) 5 veces al día
  - d) Otros.....

5. ¿Es importante que el paciente consuma las frutas?

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

### C. DIMENSIÓN DE MOVILIZACIÓN.

1. ¿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.

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

- a) Es necesario
- b) No es necesario
- c) A veces
- d) Casi siempre

3. ¿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)

4. ¿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

## BALOTARIO DE RESPUESTAS

Pregunta	Respuesta
PREVENCIÓN DE LPP	
Pregunta 1	B
Pregunta 2	B
HIGIENE	
Pregunta 1	A
Pregunta 2	A
Pregunta 3	A
Pregunta 4	B
Pregunta 5	B
ALIMENTACIÓN	
Pregunta 1	D
Pregunta 2	A
Pregunta 3	D
Pregunta 4	C
Pregunta 5	A
MOVILIZACIÓN	
Pregunta 1	B
Pregunta 2	A
Pregunta 3	D
Pregunta 4	B

### ANEXO N°3

#### INSTRUMENTO 2: GUÍA DE OBSERVACIÓN DE PRÁCTICAS

Este instrumento consta de 16 preguntas diseñadas para observar a los cuidadores de pacientes postrados realizando diversos procedimientos, actividades y tareas para prevenir lesiones por presión.

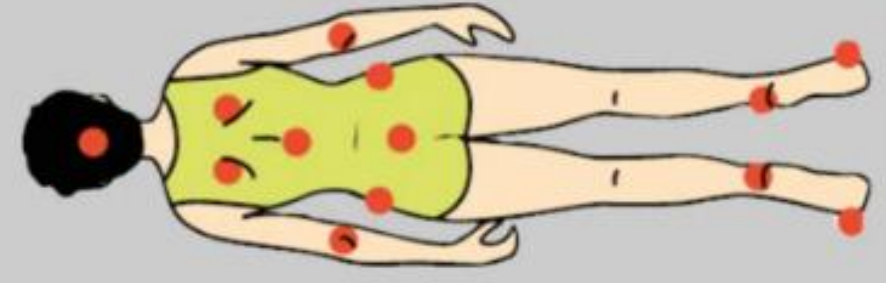
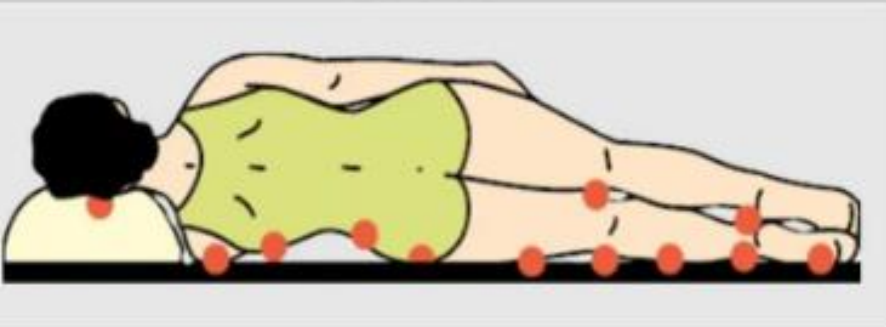
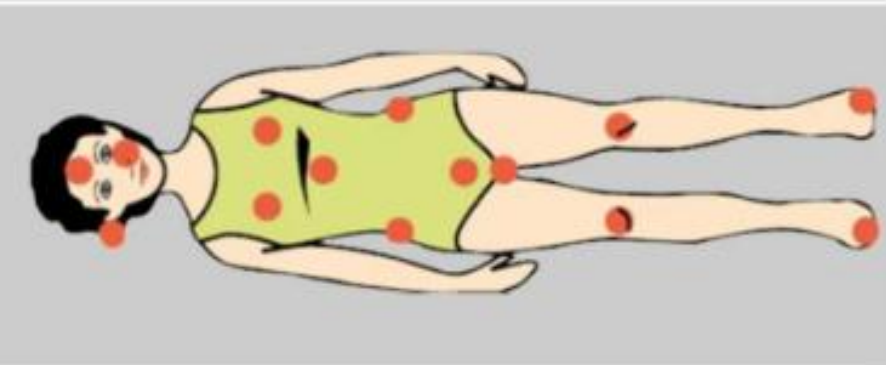

Se colocará un *check* en cada casillero si el participante cumple con lo que se requiere en cada ítem de forma adecuada, se colocará en el *check* en **SIEMPRE**, equivalente a 2 puntos; si cumple de forma regular, el *check* se ubicará en **A VECES**, 1 punto y si no cumple con algún ítem se valorará con 0 puntos, ubicando el *check* en **NUNCA**. Finalmente se hará la sumatoria de los puntos obtenidos.

ÍTEMS	SIEMPRE (2)	A VECES (1)	NUNCA (0)
1. Valora el riesgo de Lesiones Por Presión al inicio del cuidado mediante la Escala de valoración de riesgo de LPP.			
2. Examina minuciosamente el estado de la piel en las zonas de riesgo (codos, hombros, glúteos, tobillos, cadera, espalda, sacro y talones).			
3. Mantiene la piel limpia y seca.			
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			

<b>ÍTEMS</b>	<b>SIEMPRE (2)</b>	<b>A VECES (1)</b>	<b>NUNCA (0)</b>
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. Enseñará personas que cuidan 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°4

### ZONAS MÁS FRECUENTES DE DESARROLLAR LESIONES POR PRESIÓN

<p><b>Decúbito supino:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Occipital.</li><li>• Omóplato.</li><li>• Codos.</li><li>• Sacro.</li><li>• Coxis.</li><li>• Talones.</li><li>• Dedos de pies.</li></ul>	
<p><b>Decúbito lateral:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Pabellón auricular.</li><li>• Acromion.</li><li>• Costillas.</li><li>• Trocánter.</li><li>• Crestas ilíacas.</li><li>• Cóndilos (rodilla).</li><li>• Tibias.</li><li>• Maléolos tibiales.</li><li>• Dedos/lateral del pie.</li></ul>	
<p><b>Decúbito prono:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Frente.</li><li>• Pómulos.</li><li>• Pabellón auricular.</li><li>• Pechos.</li><li>• Crestas.</li><li>• Iliacas.</li><li>• Pubis.</li><li>• Genitales (en hombres).</li><li>• Rodillas.</li><li>• Dedos de los pies.</li></ul>	
<p><b>Sedestación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Occipital.</li><li>• Escápulas.</li><li>• Codos.</li><li>• Sacro</li><li>• Tuberosidades isquiáticas.</li><li>• Subglúteos.</li><li>• Huecos poplíteos.</li><li>• Talones.</li></ul> <p><b>Sujeción mecánica y otros dispositivos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Tubos endotraqueales.</li><li>• Fosas nasales (con sondajes).</li><li>• Meato urinario (sonda vesical).</li><li>• Muñecas y tobillos por sujeciones.</li></ul>	

# ANEXO N°5

## MATERIAL EDUCATIVO

**TODO LO QUE DEBEMOS SABER SOBRE LAS LESIONES POR PRESIÓN**  
PREVENCIÓN  
Luzmila Ramírez Domínguez  
Piedad Cruzada Pineda  
Rosario del Socorro Pineda

**PIEL SANA, CORAZÓN CONTENTO**  
APRENDIENDO A VALORAR LA PIEL EN REDDED  
PREVENCIÓN  
Luzmila Ramírez Domínguez  
Piedad Cruzada Pineda  
Rosario del Socorro Pineda

**DE LA NUTRICIÓN A LA PREVENCIÓN**  
UNA BUENA ALIMENTACIÓN PREVIENE LA LEBRE  
PREVENCIÓN  
Luzmila Ramírez Domínguez  
Piedad Cruzada Pineda  
Rosario del Socorro Pineda

**UNA BUENA HIGIENE**  
CUIDANDO A TUS SERES QUERIDOS  
PREVENCIÓN  
Luzmila Ramírez Domínguez  
Piedad Cruzada Pineda  
Rosario del Socorro Pineda

**CUIDAR A TRAVÉS DEL MOVIMIENTO**  
APRENDIENDO A VALORAR LA PIEL EN REDDED  
PREVENCIÓN  
Luzmila Ramírez Domínguez  
Piedad Cruzada Pineda  
Rosario del Socorro Pineda

**ANEXO N° 6**  
**APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA DE LA UNIVERSIDAD**  
**PERUANA CAYETANO HEREDIA**



UNIVERSIDAD PERUANA  
CAYETANO HEREDIA

**CONSTANCIA-CIEI-565-44-24**

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia hace constar que el proyecto de investigación señalado a continuación fue **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo la categoría de revisión **EXPEDITA**.

Título del Proyecto : **“EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE EL CONOCIMIENTO Y LA PRÁCTICA EN EL CUIDADOR PRIMARIO PARA LA PREVENCIÓN DE LAS LESIONES POR PRESIÓN EN PACIENTES POSTRADOS DE UN HOSPITAL DE LIMA, 2024”**

Código SIDISI : **214840**

Investigador(a) principal(es) : **Lopez Menor Joselyn Paola  
Plazarte Omonte Yanelly Precsia  
Yupanqui Alejos Dayanne Mayle**

La **aprobación** incluyó los documentos finales descritos a continuación:

1. **Protocolo de investigación, versión 01 de fecha 01 de octubre del 2024.**
2. **Consentimiento informado, versión 01 de fecha 01 de octubre del 2024.**

La **APROBACIÓN** considera el cumplimiento de los estándares de la Universidad, los lineamientos científicos y éticos, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo investigador y la confidencialidad de los datos, entre otros.

Cualquier enmienda, desviaciones, eventualidad deberá ser reportada de acuerdo a los plazos y normas establecidas. El investigador reportará cada seis meses el progreso del estudio y alcanzará un informe al término de éste. La aprobación tiene vigencia desde la emisión del presente documento hasta el **Miércoles 05 de noviembre del 2025**.

*El presente proyecto de investigación sólo podrá iniciarse después de haber obtenido la(s) autorización(es) de la(s) institución(es) donde se ejecutará.*

Si aplica, los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

**Lima, 05 de noviembre del 2024**



Manuel Raul Perez Martinot  
Presidente  
Comité Institucional de Ética en Investigación  
Universidad Peruana Cayetano Heredia

**ANEXO N° 7**  
**RENOVACIÓN DE LA APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA DE LA**  
**UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA**



UNIVERSIDAD PERUANA  
CAYETANO HEREDIA

**CONSTANCIA-CIEI-R-190-09-26**

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia hace constar que el Comité Institucional de Ética en Investigación aprobó la **RENOVACIÓN** del proyecto de investigación señalado a continuación.

Título del proyecto : "EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE EL CONOCIMIENTO Y LA PRÁCTICA EN EL CUIDADOR PRIMARIO PARA LA PREVENCIÓN DE LAS LESIONES POR PRESIÓN EN PACIENTES POSTRADOS DE UN HOSPITAL DE LIMA, 2025"

Código de inscripción : 214840

Investigador(a) principal(es) : LOPEZ MENOR JOSELYN PAOLA, PLAZARTE OMONTE YANELLY PRESCIA, YUPANQUI ALEJOS DAYANNE MAYLE

Cualquier enmienda, desviaciones y/u otras eventualidades deberá ser reportada a este Comité de acuerdo a los plazos y normas establecidas. El investigador reportará cada **6 meses** el progreso del estudio y alcanzará un informe al término de éste.

La presente **RENOVACIÓN** tiene vigencia desde el **03 de marzo del 2026** hasta el **03 de marzo del 2027**.

Así mismo el Comité toma conocimiento del Informe Periódico de Avances del estudio de referencia. Documento recibido en fecha 18 de febrero del 2026.

Los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

La renovación de la aprobación del estudio de investigación incluye los siguientes documentos:

1. **Protocolo de investigación, versión 2.0 de fecha 24 de octubre del 2025.**
2. **Consentimiento informado, versión 2.0 de fecha 24 de octubre del 2025.**

Lima, 03 de marzo del 2026



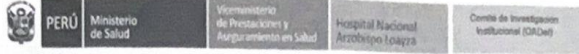
---

Manuel Raul Perez Martinot  
Presidente  
Comité Institucional de Ética en Investigación

Av. Honorio Delgado 430  
San Martín de Porres  
Apartado postal 4314  
319 0000 Anexo 201355  
orvei.ciei@oficinas-upch.pe  
www.cayetano.edu.pe

**Comité Institucional de  
Ética en Investigación**

**ANEXO N° 8**  
**APROBACIÓN DEL COMITÉ DE INVESTIGACIÓN INSTITUCIONAL**  
**DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA**



**COMITÉ DE INVESTIGACIÓN INSTITUCIONAL (OADEI)**  
**INFORME DE EVALUACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**INFORME DE EVALUACION N° 03 -CII-HNAL/2024**

**INVESTIGADOR PRINCIPAL:** LOPEZ MENOR JOSELYN PAOLA

**TÍTULO DEL PROYECTO:** EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE EL CONOCIMIENTO Y LA PRÁCTICA EN EL CUIDADOR PRIMARIO PARA LA PREVENCIÓN Las LESIONES POR PRESIÓN EN

PACIENTES POSTRADOS DE UN HOSPITAL DE LIMA, 2024

**REVISOR:** Mauricio Guerra Raygada

**Dr.**  
**LUIS NOVOA MILLONES**  
Presidente del Comité de Investigación Institucional  
Presente. -

Por medio de la presente informo a Ud. que he Evaluado el proyecto de Investigación de la referencia, el cual ha sido calificado como:

**PROYECTO:**

- APROBADO        (Aprobado – Desaprobado) , aprobación condicionada a que debe ser evaluado por comité de ética debido a intervención en el personal de salud que puede afectar en el resultado del cuidado del paciente

Atentamente

Lima, 15 de Enero del 2024

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL "ARZOBISPO LOAYZA"  
Dr. LUIS NOVOA MILLONES  
COMITÉ DE INVESTIGACIÓN INSTITUCIONAL  
C. M. P. 50972 R. N. E. 29816  
PRESIDENTE CII

[Redacted Signature]

Firma y Sello de Revisor

[Redacted Signature]

MINISTERIO DE SALUD  
Hospital Nacional "Arzobispo Loayza"  
Dr. SELVADOR ALVARO ALVARO  
C. M. P. 24667 R. N. E. 12745

Aprobación OADEI

**ANEXO N° 9**  
**PLAN EDUCATIVO**  
**PLAN EDUCATIVO SOBRE LA PREVENCIÓN DE LAS LESIONES POR**  
**PRESIÓN PARA LOS CUIDADORES PRIMARIOS DE PACIENTES**  
**POSTRADOS**

---

**PLANIFICACIÓN**

Se realizará sesiones educativas presenciales para la parte práctica y sesiones educativas virtuales para la parte teórica, dirigidas para el cuidador primario de pacientes postrados de alta hospitalaria; en donde tendremos como objetivo principal educar a esta población sobre la prevención de lesiones por presión. Dichas actividades serán tanto expositivas como demostrativas y se pedirá la participación activa de los grupos mencionados anteriormente. Además, durante las sesiones haremos uso de nuestro instrumento para la recolección de datos, gigantografías como material visual, papelógrafos, y maniqués médicos para la simulación de la práctica que servirán para un mayor entendimiento del tema; tomando en cuenta que, se harán invitaciones para los cuidadores primarios previa coordinación, los cuales indicarán el día, la hora y en qué consistirán las sesiones educativas para poder contar con toda nuestra población objetiva.

**2.1. Objetivos**

**2.1.1. General**

- Educar a los cuidadores sobre la prevención de lesiones por presión.

### 2.1.2. Específicos

- Enseñar cual es la manera correcta de realizar una buena valoración de la piel del paciente.
- Enseñar a realizar una buena higiene y el adecuado cuidado de la piel.
- Educar sobre los cambios posturales y los horarios pertinentes para realizar dichos cambios.
- Brindar una buena información sobre una alimentación adecuada para estos pacientes, en base a sus necesidades.

### 2.2. Población objetivo:

La población objetivo son los cuidadores primarios de los pacientes postrados con enfermedades crónicas degenerativas como: cardiovasculares, respiratorios, metabólicos, renales, oncológicas y/o inmunológicas, en alta hospitalaria para que puedan tener un mayor conocimiento sobre la prevención de LPP.

### 2.3. Recursos:

Para realizar el proyecto, se tendrá en cuenta la situación que atraviesa esta población, por lo que se brindará información tanto de manera física como virtual, para obtener un mayor alcance en la población y así acceder al material que se les otorgará.

#### 2.3.2. Materiales:

- Gigantografías
- Impresiones
- Trípticos
- Maniqués médicos
- Materiales de medidas de prevención (mascarilla y alcohol gel)

### 2.3.3. Logísticos

Los recursos logísticos son los que debemos disponer como medios materiales para poder cubrir las necesidades de la actividad, en este proyecto serían: el hospital y la movilidad, los cuales son recursos indispensables para la realización de este proyecto.

## 2.4. Estrategias:

### 2.4.1. ¿Quién va a dirigir y a quiénes?

Grupo: Dirigido a los cuidadores primarios

Coordinador/presentador:

### 2.4.2. ¿Cómo lo vamos a hacer?

Se emplearán métodos directos como los trabajos en grupo y sesiones educativas dinámicas, entre otros para que la sesión se lleve de manera más armoniosa.

### 2.4.3. ¿Dónde se va a efectuar el proyecto?

El proyecto se efectuará en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, previa coordinación y permiso de las autoridades del centro hospitalario.

## 2.5. Actividades

### 2.5.1. Actividad Nro 01:

- a) Nombre de la actividad: Información general sobre el proyecto de investigación.
- b) Objetivo de la actividad: Proporcionar información detallada acerca del proyecto de investigación a los cuidadores primarios
- c) Destinatarios: Cuidadores primarios de pacientes postrados post alta hospitalaria.
- d) Metodología: Será expositiva ya que explicaremos a detalle lo que se quiere lograr con el proyecto de investigación y que se va a realizar durante el proceso de ejecución.
- e) Descripción del procedimiento:
  - Antes (25 minutos): Se hará una breve presentación tanto de las investigadoras como del proyecto de investigación en general, como el propósito y cuáles serán los temas a estudiar; asimismo, se explicará de manera resumida sobre el consentimiento informado y las evaluaciones que se tomarán antes y después de la ejecución del programa educativo.

- Durante (20 minutos): Una vez explicado el proyecto de investigación, se procederá a repartir las hojas de consentimiento informado, para que los cuidadores primarios puedan rellenarlo.
  - Después (30 minutos): Para finalizar, se les repartirá la prueba del pre-test acerca del conocimiento sobre la prevención de lesiones por presión.
- f) Recursos humanos y materiales para la actividad: La actividad estará dirigida específicamente por 3 estudiantes de enfermería, Lopez Menor Joselyn, Plazarte Omonte Yanelly y Yupanqui Alejos Dayanne, y la información estará plasmada en presentaciones de power point con información resumida y detallada sobre el proyecto de investigación.
- g) Lugar y duración: Esta actividad se desarrollará de manera presencial en un aula y tendrá una duración de 1 hora y 15 minutos.
- h) Métodos de evaluación: No se evaluará acerca de la información brindada, sino que se tomará el pre-test, utilizando el instrumento sobre conocimientos del cuidador primario sobre la prevención de lesiones por presión.

#### 2.5.2. Actividad N° 02:

- a) Nombre de la actividad: Todo lo que debes saber sobre las lesiones por presión.

- b) Objetivo de la actividad: Proporcionar a los cuidadores primarios información pertinente sobre las lesiones por presión.
- c) Destinatarios: Cuidadores primarios de pacientes postrados en alta hospitalaria.
- d) Metodología: Será expositiva ya que esta actividad será ejecutada mediante una sesión educativa presencial. Asimismo, será participativa ya que se pedirá la participación de cada uno de los participantes para una sesión más dinámica.
- e) Descripción del procedimiento:
- Antes (5 minutos): Se realizará una lluvia de ideas, donde los cuidadores primarios participarán de manera voluntaria respondiendo las siguientes preguntas ¿Qué son las lesiones por presión? ¿Saben cual es la causa de las lpp? ¿Saben cómo se clasifica? ¿Cuál es la importancia de la prevención y la detección temprana?
  - Durante (20 minutos): Se realizará una sesión educativa por parte del grupo expositor hacia los cuidadores primarios, en donde se explicarán los conceptos generales como definición y puntos clave sobre las lesiones por presión, todo esto de manera introductoria.
  - Final (5 minutos): Se le pedirá al público que realice preguntas en el caso de que haya alguna duda y pueda ser aclarada.

- f) Recursos humanos y materiales para la actividad: La actividad estará dirigida específicamente por 3 estudiantes de enfermería y la información estará plasmada en presentaciones de PowerPoint con información resumida y adecuada sobre el tema, acompañado de material audiovisual a manera de resumen sobre la valoración de la piel.
- g) Lugar y duración: Esta actividad se desarrollará de forma presencial en un aula y tendrá una duración de 30 minutos.
- h) Métodos de evaluación: Esta actividad que se realizará en base a información general de las lesiones por presión, será evaluada con uno de los instrumentos acerca del conocimiento, el cual comprende todos los temas que se enseñarán, al finalizar la exposición de todas las sesiones educativas establecidas.

#### 2.5.3. Actividad Nro 03:

- a) Nombre de la actividad: “Piel Sana, Corazón Contento: Aprendiendo a Valorar la Piel en Riesgo”
- b) Objetivo de la actividad: Enseñar cual es la manera correcta de realizar una buena valoración de la piel.
- c) Destinatarios: Cuidadores primarios de pacientes postrados en alta hospitalaria.
- d) Metodología: Será expositiva y práctica ya que esta actividad será ejecutada mediante una sesión educativa junto a una sesión práctica. Asimismo, será participativa ya que se pedirá la

participación de cada uno de los participantes para una sesión más dinámica.

e) Descripción del procedimiento:

- Antes (5 minutos): Se realizará una breve explicación introductoria con puntos claves acerca de la valoración de la piel previo a la sesión práctica.
- Durante (30 minutos): Se realizará una sesión educativa práctica, donde se explicará detalladamente el paso a paso de como realizar una evaluación efectiva de la piel mediante el uso de maniqués médicos a manera de simulación. Asimismo, se realizará la identificación de las zonas de presión mediante una dinámica grupal.
- Final (10 minutos): Al finalizar la práctica, se dará un espacio para una ronda de preguntas para aclarar dudas del público; acompañado de una recapitulación de puntos clave sobre el tema.

f) Recursos humanos y materiales para la actividad: La actividad estará dirigida específicamente por 3 estudiantes de enfermería y la información estará plasmada en presentaciones de Power Point, así como también en gigantografías que se llevarán ese día. Además, se realizará la simulación práctica con maniqués médicos.

g) Lugar y duración: Esta actividad se desarrollará de forma presencial en un aula y tendrá una duración de 45 minutos.

h) Métodos de evaluación: Esta actividad que se realizará en base a información general de la valoración de la piel, será evaluada con uno de los instrumentos acerca de la práctica, el cual comprende todos los temas que se enseñarán mediante las sesiones de simulación, al finalizar la exposición de todas las sesiones educativas establecidas.

#### 2.5.4. Actividad Nro 04

- a) Nombre de la actividad: “De la Nutrición a la Prevención: Sesión para Cuidadores Primarios sobre alimentación”
- b) Objetivo de la actividad: Proporcionar información adecuada sobre una buena alimentación para la prevención de las lesiones por presión.
- c) Destinatarios: Cuidadores primarios de pacientes postrados en alta hospitalaria.
- d) Metodología: Será expositiva ya que esta actividad será ejecutada mediante una sesión educativa virtual. Asimismo, será participativa ya que se pedirá la participación de cada uno de los participantes para una sesión más dinámica.
- e) Descripción del procedimiento:
- Antes (10 minutos): Se realizará una breve ronda de preguntas abiertas para observar el nivel de conocimiento del público sobre la alimentación y cómo influye en la prevención de las lesiones por presión.

- Durante (40 minutos): Se explicará de manera precisa acerca de los tipos de alimentos que debe consumir el paciente, los nutrientes importantes que necesita nuestro paciente como las proteínas, vitaminas y minerales. Asimismo, la importancia de una buena hidratación y datos acerca de la misma como los horarios y las cantidades adecuadas en base a las necesidades de cada persona. Además, de explicar de qué manera contribuyen estos alimentos a mejorar la integridad de la piel; todo esto explicado mediante una presentación de Power Point.
  - Después (10 minutos): Se proporcionará una lista de alimentos clave y cuál es su efecto en el cuerpo, vía WhatsApp. Se realizará una actividad práctica enfocada en la identificación de alimentos ricos en diferentes nutrientes.
- f) Recursos humanos y materiales para la actividad: La actividad estará dirigida específicamente por 3 estudiantes de enfermería y la información estará plasmada en presentaciones de Power Point con información resumida y adecuada sobre el tema, acompañado de material audiovisual.
- g) Lugar y duración: Esta actividad se desarrollará de forma virtual mediante la plataforma Meet y tendrá una duración de 1 hora.
- h) Métodos de evaluación: Esta actividad que se realizará en base a información general de la alimentación para la prevención de las lesiones por presión, será evaluada con uno de los

instrumentos acerca del conocimiento, el cual comprende todos los temas que se enseñarán, al finalizar la exposición de todas las sesiones educativas establecidas.

#### 2.5.5. Actividad Nro 05

- a) Nombre de la actividad: “Una buena higiene: Cuidando a tus seres queridos”
- b) Objetivo de la actividad: Comprender la importancia de una buena higiene de la piel. Además, aprender las técnicas adecuadas para un baño de un paciente postrado e identificar los productos que se deben utilizar para tener una buena hidratación de la piel.
- c) Destinatarios: Cuidadores primarios de pacientes postrados en alta hospitalaria.
- d) Metodología: Será expositiva ya que esta actividad será ejecutada mediante una sesión educativa virtual. Asimismo, será participativa ya que se pedirá la participación de cada uno de los participantes para una sesión más dinámica.
- e) Descripción del procedimiento:
  - Antes (10 minutos): Se realizará una lluvia de ideas breve explicación introductoria sobre la importancia de la higiene y el cuidado de la piel en pacientes postrados. Se explicarán los objetivos de la sesión y los beneficios de una buena práctica de higiene.

- Durante (40 minutos): Se explicará de manera precisa acerca de la frecuencia en la que deben realizar el baño y qué tipos de baño se le pueden realizar a un paciente postrado. Por otro lado, se explicará la importancia del uso de materiales adecuados para una mejor hidratación, así como también cuales son dichos materiales. De igual manera, reconocer los diferentes materiales que se utilizan para evitar el exceso de humedad al momento de la micción.
  - Después (10 minutos): Se mostrará un material audiovisual (video) acerca de la técnica correcta de cómo bañar a un paciente postrado y los tipos de baños existentes. Asimismo, se proporcionará una lista de sustancias que se deben aplicar después del baño, así como también dónde comprarlo a manera de que sea accesible para todos, vía WhatsApp.
- f) Recursos humanos y materiales para la actividad: La actividad estará dirigida específicamente por 3 estudiantes de enfermería y la información estará plasmada en presentaciones de Power Point con información resumida y adecuada sobre el tema, acompañado de material audiovisual.
- g) Lugar y duración: Esta actividad se desarrollará de forma virtual mediante la plataforma Meet y tendrá una duración de 1 hora.
- h) Métodos de evaluación: Esta actividad que se realizará en base a información general de la higiene del paciente, será evaluada

con uno de los instrumentos acerca del conocimiento, el cual comprende todos los temas que se enseñarán, al finalizar la exposición de todas las sesiones educativas establecidas.

#### 2.5.6. Actividad Nro 06

- a) Nombre de la actividad: “Cuidar a través del movimiento: Sesión de movilización para cuidadores primarios”
- b) Objetivo de la actividad: Proporcionar a los cuidadores primarios las habilidades y conocimientos necesarios para movilizar de manera segura a las personas bajo su cuidado.
- c) Destinatarios: Cuidadores primarios de pacientes postrados en alta hospitalaria.
- d) Metodología: Será expositiva ya que esta actividad será ejecutada mediante una sesión educativa presencial. Asimismo, será participativa ya que se pedirá la participación de cada uno de los participantes para una sesión más dinámica.
- e) Descripción del procedimiento:
  - Antes (20 minutos): Se realizará una breve explicación introductoria con puntos claves acerca de la valoración de la piel previo a la sesión práctica.
  - Durante (40 minutos): Se realizará una sesión educativa práctica, donde un profesional de salud especialista en el tema explicará detalladamente el paso a paso de cómo realizar un buen cambio postural en base a las necesidades

de cada paciente según la patología que antecede; de igual modo, como realizar los masajes a los pacientes y cada cuanto se deben realizar. Asimismo, reconocer las zonas de presión y los horarios adecuados, así como también los materiales que se deben utilizar para aliviar la presión.

- Después (1 hora): Para cerrar la sesión, se compartirá todo el material educativo que se brindará en la sesión, así como la presentación de material audiovisual para reforzar toda la información brindada.

- f) Recursos humanos y materiales para la actividad: La actividad estará dirigida específicamente por 3 estudiantes de enfermería y un profesional de salud especialista en el tema; y la información estará plasmada en presentaciones de Power Point, así como también en gigantografías que se llevarán ese día. Además, se realizará la simulación práctica con maniqués médicos.
- g) Lugar y duración: Esta actividad se desarrollará de forma presencial en un aula y tendrá una duración de 2 horas
- h) Métodos de evaluación: Esta actividad será evaluada mediante el instrumento de práctica, el cual comprende el tema tanto de valoración de la piel, ya explicado anteriormente en otra sesión educativa, como también del tema de la movilización del paciente.

#### 2.5.7. Actividad Nro 07

- a) Nombre de la actividad: “Sesión de evaluación de Conocimientos y prácticas”
- b) Objetivo de la actividad: Evaluar el nivel de conocimiento y práctica al finalizar todas las sesiones educativas.
- c) Destinatarios: Cuidadores primarios de pacientes postrados en alta hospitalaria.
- d) Metodología: Será explicativa/ evaluativa, ya que esta actividad solo se enfocará en tomar el post-test tanto del conocimiento como de la práctica, no habrá ninguna otra intervención de ningún tipo.
- e) Descripción del procedimiento:
  - Antes (20 minutos): Se explicarán todos los pasos que se realizarán para tomar cada una de las evaluaciones tanto del conocimiento como de la práctica, además, se les dirá cuanto tiempo tienen para resolver cada evaluación.
  - Durante (180 minutos): Se les repartirá el formato a todos los participantes y se colocará un cronómetro para medir el tiempo exacto de la evaluación. Luego, se dará un pequeño break de 15 minutos. Al regresar del break, se tomará la segunda evaluación que consiste en realizar una simulación de práctica sobre los pasos de una buena movilización para la prevención de lesiones por presión.

- Después (20 minutos): Para finalizar la última actividad, se brindarán unas palabras de agradecimiento para todos los participantes, asimismo, se entregará la remuneración económica para la compensación de gastos de viaje y un pequeño aperitivo (galleta y gaseosa), junto a algunos materiales educativos que fortalecerán todo lo aprendido.
- f) Recursos humanos y materiales para la actividad: La actividad estará dirigida específicamente por 3 estudiantes de enfermería y un profesional especialista en el tema. Además, se utilizarán maniqués médicos, para la simulación práctica.
- g) Lugar y duración: Esta actividad se desarrollará de forma presencial en un aula y tendrá una duración de 3 horas y 30 minutos.
- h) Métodos de evaluación: Esta actividad será evaluada mediante el instrumento de conocimiento y práctica, el cual comprende el tema tanto de valoración de la piel, ya explicado anteriormente en otra sesión educativa, como también del tema de la movilización del paciente postrado.

## ANEXO N° 10

### VALIDACIÓN DE MATERIAL EDUCATIVO VISUAL Y ESCRITO

#### Material Visual

Ítem	Sujeto 1	Sujeto 2	Sujeto 3	Sujeto 4	Sujeto 5	Suma	Mx	CVCi	Pe	CVCt
1	5	4	5	5	5	24	4.8	0.96	0.00032	0.96
2	4	5	4	4	5	22	4.4	0.88	0.00032	0.86
3	5	4	5	5	5	24	4.8	0.96	0.00032	0.96
4	5	5	4	4	5	23	4.6	0.92	0.00032	0.92
5	4	5	5	4	5	23	4.6	0.92	0.00032	0.92
6	4	4	4	5	5	22	4.4	0.88	0.00032	0.88
7	5	4	4	5	4	22	4.4	0.88	0.00032	0.88
8	4	5	4	5	5	23	4.6	0.92	0.00032	0.92
9	4	4	5	5	5	23	4.6	0.92	0.00032	0.92
										0.92

Mx: Valor de la suma entre el valor máximo; CVCi: Coeficiente de validez del ítem; Pe: Probabilidad de error; CVCt: Coeficiente de validez total

### Material Escrito

Ítem	Sujeto 1	Sujeto 2	Sujeto 3	Sujeto 4	Sujeto 5	Suma	Mx	CVCi	Pe	CVCT
1	5	4	4	4	5	22	4.4	0.88	0.00032	0.87968
2	4	5	5	5	5	24	4.8	0.96	0.00032	0.95968
3	5	4	4	4	5	22	4.4	0.88	0.00032	0.87968
4	5	5	4	5	4	23	4.6	0.92	0.00032	0.91968
5	4	5	4	5	5	23	4.6	0.92	0.00032	0.91968
6	4	4	5	4	4	21	4.2	0.84	0.00032	0.83968
7	5	4	5	5	5	24	4.8	0.96	0.00032	0.95968
8	4	5	4	5	4	22	4.4	0.88	0.00032	0.87968
9	4	4	5	5	4	22	4.4	0.88	0.00032	0.87968
										0.9

Mx: Valor de la suma entre el valor máximo

CVCi: Coeficiente de validez del ítem

Pe: Probabilidad de error

CVCT: Coeficiente de validez total

**ANEXO N°11**  
**ESCALA DE BRADEN**

<b>Percepción sensorial</b>	1.- Completamente limitada	2.-Muy limitada	3.-Ligeramente limitada	4.-Sin limitaciones
<b>Exposición a la humedad</b>	1.- Constantemente húmeda	2.-A menudo húmeda	3.- Ocasionalmente húmeda	4.-Raramente húmeda
<b>Actividad</b>	1.-Encamado	2.-En silla	3.-Deambula ocasionalmente	4.-Deambula frecuentemente
<b>Movilidad</b>	1.- Completamente inmóvil	2.-Muy limitada	3.-Ligeramente limitada	4.-Sin limitaciones
<b>Nutrición</b>	1.-Muy pobre	2.- Probablemente inadecuada	3.-Adecuada	4.-Excelente
<b>Roce y peligro de lesiones</b>	1.-Problema	2.-Problema potencial	3.-No existe problema	

## ANEXO N° 12

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN (ADULTOS)

---

**Título del estudio:** Efectividad de un programa educativo para el cuidador primario sobre el conocimiento y la práctica del cuidado de las lesiones por presión en pacientes postrados.

**Investigadoras:**

- Lopez Menor Joselyn Paola
- Plazarte Omonte Yanelly Prescia
- Yupanqui Alejos Dayanne Mayle

**Institución:** Universidad Peruana Cayetano Heredia

**Propósito del estudio:**

Lo estamos invitando a participar de esta investigación con la finalidad de evaluar el conocimiento y la práctica que usted posee acerca de la prevención de las lesiones por presión en pacientes postrados. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lo estamos invitando a usted ya que Ud. se encuentra a cargo de un familiar que se encuentre postrado.

Las lesiones por presión son la consecuencia que da por el aplastamiento de la piel por un periodo prolongado entre la prominencia de los huesos y una superficie externa. Esta complicación es causa de la falta de movilización en pacientes postrados, esto puede llegar a afectar la calidad de vida del paciente. Por lo tanto, es importante tener conocimientos sobre la prevención de las lesiones por presión, y esta investigación brindará nuevos conocimientos y técnicas adecuadas sobre la prevención de Lesiones por presión para mejorar el cuidado.

 **APROBADO**  
... 05.11.24

39 versión 01 (01/ 10/24)

**Procedimientos:**

Si usted decide participar en el estudio realizaremos lo siguiente:

1. Se aplicará un pre-test y post-test con 22 preguntas sobre el conocimiento general para la prevención de lesiones por presión. El cuestionario será anónimo y tendrá una duración de 30 minutos respectivamente.
2. Se brindará 4 sesiones educativas, dos sesiones virtuales de 1 hora aproximadamente y dos sesiones presenciales de 2 horas aproximadamente.
3. La última sesión se evaluará la práctica aprendida, esta será después de 2 semanas, tendrá una duración de 3 horas aproximadamente.

**Riesgo e incomodidades:**

No existen riesgos por participar en el estudio, no se realizará ningún procedimiento.

**Beneficios:**

Usted se beneficiará con la adquisición de conocimientos, material educativo (folletos/ trípticos) y con la participación de talleres participativos/ educativos sobre la prevención de lesiones por presión, con el objetivo de mejorar el cuidado a su paciente y mejorar la calidad de vida del paciente. Asimismo, se le informará de manera personal y confidencial los resultados que se obtengan de este estudio.

**Costo y compensación:**

Los costos de todo este programa educativo serán cubiertos por el estudio y no ocasionarán gasto alguno. No deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, sino un refrigerio (un jugo y una galleta) por el tiempo brindado.

**Confidencialidad:**

Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Sólo los investigadores tendrán acceso a las bases de datos. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio. Una vez terminado el estudio se eliminarán todos los datos y muestras recaudados.



**APROBADO**  
05\_11\_24

**40 versión 01 (01/ 10/24)**

Derechos de participante:

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio puede contactar a Lopez Menor Joselyn, al teléfono [REDACTED]; Plazarte Omonte Yanelly, al teléfono [REDACTED] o a Yupanqui Alejos Dayanne, al teléfono [REDACTED]

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Dr. Manuel Raúl Pérez Martinot, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: [orvei.ciei@oficinas-upch.pe](mailto:orvei.ciei@oficinas-upch.pe) Asimismo, puede ingresar a este enlace para comunicarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación UPCH: <https://investigacion.cayetano.edu.pe/etica/ciei/consultasquejas>

### **DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente participar en este estudio, asimismo, tengo entendimiento de las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

_____ Nombres y Apellidos Participante	_____ Firma	_____ Fecha y Hora
_____ Nombres y Apellidos Testigo (si el participante es analfabeto	_____ Firma	_____ Fecha y Hora
_____ Nombres y Apellidos Investigador	_____ Firma	_____ Fecha y Hora

**ANEXO Nº13**  
**MATERIAL EDUCATIVO VIRTUAL**  
**¿CÓMO PREVENIR UNA ÚLCERA POR PRESIÓN?**



Material Educativo 1: ¿Cómo prevenir una úlcera por presión? Hospital Universitario San Rafael. Madrid. 2022. Información Pública.  
Disponible en: <https://youtu.be/36kEYRV--Cg?si=8Dlglx1205IvmMt0K>

## ¿Cómo prevenir y manejar las úlceras por presión o escaras?

### PREVENCIÓN

El 95% de las úlceras por presión se pueden evitar utilizando recursos adecuados, siguiendo unas pautas correctas de nutrición e hidratación, de higiene y cuidado de la piel, además de con cambios posturales.



Colocar dispositivos que eviten que las protuberancias óseas se apoyen directamente en el colchón. Por ejemplo, un cojín debajo de los talones.

**Importante: no usar flotadores.**

0:35 / 6:38

Desplázate hacia abajo para obtener más información

Material Educativo 2: ¿Cómo prevenir y manejar las úlceras por presión o escaras?

EsSalud. Perú. 2015. Información Pública

Disponible en: <https://youtu.be/wdiAQ7ccDwY?si=T4Dw5FFCtcGrJtOD>

## DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE VALORACIÓN
Conocimiento del cuidador primario sobre la prevención de las lesiones por presión	Es la información que poseen los cuidadores primarios en cuanto al cuidado de la piel y la prevención de las LPP. Esta información abarca una gran variedad de áreas dado que como cuidadores primarios dominan el tema ya que es esencial para brindar una atención eficaz al sujeto de cuidado.	Higiene	Se refiere a los conocimientos esenciales que posee el cuidador primario acerca del cuidado correcto de la piel del sujeto de cuidado, y tiene como elementos clave la buena hidratación e higiene.	Bajo: 0-8 Regular: 9-12 Bueno: 13-16
		Movilización	Es el conocimiento básico que tiene el cuidador primario para realizar los cambios posturales con la técnica correcta y dentro del horario adecuado, en base a las necesidades del paciente, para preservar la integridad física.	
		Alimentación	Hace referencia al conocimiento sobre los procedimientos llevados a cabo por el cuidador primario diariamente, los cuales aseguran una nutrición adecuada, en base a sus necesidades; con la finalidad de mejorar el estado nutricional y general del paciente.	

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE VALORACIÓN
Práctica del cuidador primario sobre la prevención de las lesiones por presión	Es un conjunto de acciones, estrategias y procedimientos específicos para un buen manejo de la integridad de la piel; que brinda el cuidador primario, con el propósito de prevenir lesiones por presión en el sujeto de cuidado ya que son fundamentales para mejorar la calidad de vida de la persona.	Movilización	Es el conocimiento básico que tiene el cuidador primario para realizar los cambios posturales con la técnica correcta y dentro del horario adecuado, en base a las necesidades del paciente, para preservar la integridad física.	Inadecuada: 0-11 Regular: 12 a 21 Adecuada: 22-32
		Alimentación	Hace referencia al conocimiento sobre los procedimientos llevados a cabo por el cuidador primario diariamente, los cuales aseguran una nutrición adecuada, en base a sus necesidades; con la finalidad de mejorar el estado nutricional y general del paciente.	
		Valoración de la piel	La piel se valora mediante la observación, y esta observación tiene que ser frecuente. Dentro de la valoración, se tiene que observar la coloración, la textura y la temperatura; sobre todo en las zonas de presión como lo son los codos, glúteos, entre otros.	
		Higiene	Una buena higiene es de suma importancia para evitar la aparición de una LPP, por lo que el cuidador primario realiza diferentes acciones enfocadas en la buena limpieza e hidratación, pero sobre todo libre de humedad.	